STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 20847
24 juli
2015

Beleidsregels PUR 2015

Inhoud

5000 Algemeen

5005 Voorzieningen zonder causaliteitseisen voor belanghebbenden van 70 jaar en ouder

Wettelijk kader

Wuv: artikel 21a;
Wubo: artikel 33a;
Wbp: artikel 11a lid 2; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;

Wbpzo: artikel 3, lid 7; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeeliedenoorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 2; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
Besluit van 16 juni 2004, *Stb.* 2004, 282 (Besluit vervallen causaliteit en voorzetting voorzieningen wetten voor oorlogsgetroffenen), in werking getreden 29 juni 2004, werkt terug tot 1 januari 2001);
AOR: niet van toepassing.

Algemeen

Vanwege de leeftijd van de belanghebbenden is het moeilijk om een onderscheid te maken tussen beperkingen door hun oorlogsgerelateerde (causale) aandoeningen enerzijds en leeftijdsgerelateerde aandoeningen anderzijds. In verband hiermee is het causaliteitsvereiste voor belanghebbenden van 70 jaar en ouder bij enkele veel voorkomende voorzieningen losgelaten.

Het betreft de voorzieningen huishoudelijke hulp en sociaal vervoer (bij alle wetten) en daarnaast de voorziening extra vakantie (bij de Wuv en de Wubo). Deze voorzieningen worden uitsluitend als vergoeding toegekend.

Voorts kan bij de Wuv en de Wubo de tegemoetkoming voor deelname aan het maatschappelijk verkeer (DMV) worden toegekend aan een belanghebbende met uitsluitend causale gebitsaandoeningen, indien deze 70 jaar of ouder is en tevens niet-causale aandoeningen heeft.

Deze beleidsregel is niet van toepassing op de AOR.

Voor nadere informatie zie de beleidsregels voor de desbetreffende voorziening.

5010 Voortzetting voorzieningen voor nabestaande partner

Wettelijk kader

Wuv: artikel 21a;
Wubo: artikel 33a;
Wbp: artikel 11a lid 2; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 7; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeeliedenoorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 2; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
Besluit van 16 juni 2004, *Stb.* 2004, 282 (Besluit vervallen causaliteit en voorzetting voorzieningen wetten voor oorlogsgetroffenen), in werking getreden 29 juni 2004, werkt terug tot 1 januari 2001);
AOR: niet van toepassing.

Algemeen

Deze beleidsregels komen voort uit aanpassing van de wetten naar aanleiding van de aanbevelingen die de Commissie Van Galen (voluit: Adviescollege uitvoering wetten voor oorlogsgetroffenen) in het rapport ‘Eenvoudig beter’ in 1999 heeft gedaan.

De Commissie Van Galen constateerde dat beëindiging van periodieke voorzieningen na het overlijden van de belanghebbende voor de achtergebleven partner tot een aanzienlijk nadelig inkomenseffect kan leiden. Dit effect wordt verzacht door bepaalde niet-persoonsgebonden voorzieningen nog enige tijd te laten doorlopen ten gunste van de nabestaande, die gewend is geraakt aan het medegebruik van de toegekende voorzieningen.

In het kader van de Wuv en de Wubo betreft dit de voorzieningen autokosten, sociaal vervoer, telefoonkosten, deelname aan het maatschappelijk verkeer (DMV), huishoudelijke hulp, huurbijdrage en verblijf in een verzorgingshuis. In het kader van de Wetten bp gaat het alleen om de voorzieningen sociaal vervoer en huishoudelijke hulp.

Bij de Wetten bpP is er bij nabestaanden geen sprake van een vermeerdering, zodat de voorzieningen niet kunnen worden verrekend met de vermeerdering.

Deze beleidsregel is niet van toepassing op de AOR.

Toekenning, voorwaarden

Voor de tijdelijke voortzetting van voorzieningen voor nabestaanden gelden de volgende voorwaarden:

- Aan de overleden belanghebbende waren een of meer van de volgende voorzieningen toegekend: autokosten, sociaal vervoer, telefoonkosten, deelname aan het maatschappelijk verkeer, huishoudelijke hulp, huurbijdrage, verblijf in een verzorgingshuis;
- De desbetreffende voorziening(en) is/zijn tenminste 1 jaar genoten;
- De tijdelijke voortzetting geldt voor de gehuwde of de geregistreerde partner. Bij Wuv en Wubo geldt deze tevens voor de ongehuwde partner die duurzaam een gezamenlijke huishouding met de overleden belanghebbende voerde.

Normering

Periode voortzetting

De voortzetting van de voorzieningen na het overlijden van de belanghebbende is gebonden aan een maximum periode. Deze verschillen per voorziening en zijn als volgt:

• Autokosten	3 maanden;
• Sociaal vervoer	3 maanden;
• Telefoonkosten	3 maanden;
• DMV	3 maanden;
• Huishoudelijke hulp	1 jaar;
• Huurbijdrage	5 jaar;
• Verblijf verzorgingshuis	5 jaar.

Bedrag van de voorzieningen

Het bedrag van de voorgezette voorziening(en) wordt in beginsel gehandhaafd op het niveau van het laatste bedrag dat aan de overleden belanghebbende is uitbetaald.

Betaling

De betaling van deze voorzieningen vindt plaats op de voor die voorzieningen gebruikelijke wijze (zie hiervoor de Beleidsregels bij de specifieke voorzieningen).

Beëindiging

De voorzieningen worden beëindigd na afloop van de voor die voorziening geldende periode. Een voorziening kan op verzoek van de belanghebbende eerder worden beëindigd als er geen kosten meer worden gemaakt. Ook kan een voorziening voortijdig worden beëindigd bij wijziging van bepaalde persoonlijke omstandigheden.

Verhuizing naar een verzorgingshuis in het buitenland Wuv en Wubo

Bij verhuizing naar een verzorgingshuis worden de tijdelijk voortgezette voorzieningen voor huishoudelijke hulp en huurbijdrage ingetrokken.

Verhuizing naar een Wlz-zorginstelling of een verpleeghuis in het buitenland Wuv en Wubo

Bij verhuizing naar een Wlz-zorginstelling of een verpleeghuis in het buitenland worden de tijdelijk voortgezette voorzieningen voor huishoudelijke hulp, DMV, telefoonkosten, extra vakantie, sociaal vervoer, autokosten en huurbijdrage ingetrokken.

Verhuizing naar een Wlz-zorginstelling of een verpleeghuis in het buitenland Wetten bp

Bij verhuizing naar een verpleeghuis worden de tijdelijk voortgezette voorzieningen voor huishoudelijke hulp en sociaal vervoer ingetrokken.

Verhuizing vanuit een verzorgingshuis in het buitenland Wuv en Wubo

Bij verhuizing vanuit een verzorgingshuis in het buitenland naar zelfstandige woonruimte wordt de vergoeding voor verblijf in een verzorgingshuis ingetrokken.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 03/225 (04-12-2003)	Uitsluitend causale aandoeningen bij anti-hardheid

5015 Voorliggende voorzieningen

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20, 21 en artikel 57
Wubo: artikel 32, 33 en artikel 44
Wbp: artikel 11a; artikel 3 lid 1 Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpz: artikel 3 lid 6; artikel 9 lid 1 Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15; artikel 3 lid 1 Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet;
AOR: dit onderwerp is niet apart geregeld in de AOR.

Algemeen

Bij voorzieningen op grond van de wetten voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen en de AOR wordt rekening gehouden met voorliggende voorzieningen.

Een voorliggende voorziening is een voorziening buiten de wetten voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen en de AOR die betrekking heeft op kosten waarvoor een vergoeding of tegemoetkoming is verleend.

Als voorliggende voorzieningen zijn in ieder geval te beschouwen overeenkomstige voorzieningen op grond van:
- de Wet langdurige zorg (Wlz) (tot 1-1-2015 AWBZ [oud]);
- de Zorgverzekeringswet (Zvw);
- de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo);
- de Wet op de huurtoeslag;
- het Reïntegratiebesluit (voorzieningen op grond van de verschillende arbeidsongeschiktheidsregelingen);
- het Besluit aanvullende arbeidsongeschiktheids- en invaliditeitsvoorzieningen militairen.

De belanghebbende moet in beginsel een beroep doen op een voorliggende voorziening. Aanspraken op een voorliggende voorziening komen in mindering op een voorziening uit de wetten voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen en de AOR.

Een onderscheid is te maken tussen:
- Kosten die onder de Wlz (tot 1-1-2015 AWBZ) vallen.
- Kosten die onder een ziektekostenverzekering vallen.
- Kosten waarvoor voorzieningen in de Wmo bestaan.
- Huurkosten waarvoor recht op huurtoeslag bestaat.
- Overige voorzieningen.

Kosten die onder de Wlz vallen

De belanghebbende die in Nederland woont moet een beroep doen op de Wlz, voor zover het gaat om de zorgfuncties verpleging, behandeling met verblijf of volledig pakket thuis (verzorging en verpleging).

Kosten die onder een ziektekostenverzekering vallen

De belanghebbende moet een beroep doen op de ziektekostenverzekering voor zover het gaat om kosten die op grond van een ziektekostenverzekering altijd zijn verzekerd. Als het deze kosten betreft, vindt geen vergoeding plaats als de belanghebbende niet om gegronde redenen geen ziektekostenverzekering heeft afgesloten.

Voor Nederland geldt met ingang van 1 januari 2015 dat kosten van verzorging en verpleging thuis onder het basispakket van de Zorgverzekeringswet vallen. De belanghebbende moet hierop een beroep doen.

Met aanspraken uit een aanvullende ziektekostenverzekering kan rekening worden gehouden als die aanspraken feitelijk zijn of worden toegekend.

Voor de vergoeding van eigen bijdragen en het eigen risico bestaan nadere regels.

Bij toepassing van de wetten voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen en de AOR moet de gerechtigde een ziektekostenverzekering hebben afgesloten voor minimaal:
- de opnamekosten in een ziekenhuis of verpleeginrichting;
- de kosten van klinische specialistische behandeling;
- poliklinische specialistische kosten.

Kosten die hier buiten vallen, komen voor vergoeding in aanmerking voor zover deze niet onder de ziektekostenverzekering vallen en causaal zijn. Het kan hier bijvoorbeeld gaan om de kosten van de huisarts en medicijnen, maar ook om de kosten van fysiotherapie als die niet zijn verzekerd. Voor kosten die onder aanvullende verzekeringen gelden nadere regels.

Bij uitzondering kan de Raad of de Sociale Verzekeringsbank een vergoeding verlenen voor kosten die ontstaan door het ontbreken van een ziektekostenverzekering als de ziektekostenverzekering om gegronde redenen niet kon worden afgesloten. De vergoeding is ook in die situatie beperkt tot een vergoeding van de behandeling van de causaal aanvaarde aandoeningen.

Kosten waarvoor voorzieningen in de Wmo bestaan

De belanghebbende moet een beroep doen op de Wmo als het gaat om de kosten van aanpassingen in en rond huis boven een bedrag van € 11.500. In dat geval is één van de toekenningvereisten dat de belanghebbende een beschikking van de gemeente overlegt, waaruit blijkt dat voor de gevraagde vergoeding een beroep is gedaan op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).
Daarnaast moet de belanghebbende een beroep op de WMO doen als het gaat om de volgende (voormalige AWBZ-)voorzieningen:
a. extramurale dagbesteding;
b. begeleiding (thuis);
c. beschermd wonen.

Gaat het om andere voorzieningen op grond van de Wmo, dan kan met aanspraken op de Wmo rekening worden gehouden als die aanspraken feitelijk zijn of worden toegekend. Hierbij geldt dat hierop in het kader van de vergoeding voor één of twee dagdelen huishoudelijke hulp en de tegemoetkoming voor deelname aan het maatschappelijk verkeer niet wordt gecontroleerd.

Huurkosten en huurtoeslag (alleen voor Wuv en Wubo)

Indien een huurbijdrage is toegekend moet de belanghebbende een beroep doen op de Wet op de huurtoeslag voordat de huurbijdrage kan worden verleend. Op verzoek van de belanghebbende kan van een aanvraag om huurtoeslag worden afzien, indien de woning niet is aangepast in verband met een handicap en bovendien:
- hiervoor het verzamelinkomen te hoog is, of
- hiervoor inkomsten uit sparen en beleggen te hoog zijn, of
- de kale huur hoger is dan de maximale huurgrens voor de huurtoeslag.

Overige voorzieningen

Is voor overige voorzieningen een beroep op een andere regeling mogelijk, dan wordt met aanspraken op die regeling rekening gehouden als die aanspraken feitelijk zijn of worden toegekend.

5016 Voorzieningen bij samenloop van de wetten voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen en/of de AOR

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20, 21, 21a
Wubo: artikel 32, 33, 33a
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeeliedenoorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeeliedenoorlogsslachtoffers;

Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

Het is mogelijk dat een belanghebbende aanspraak maakt of kan maken op een of meer van de wetten voor verzetsdeelnemers een oorlogsgetroffenen en op grond van de AOR. Als een voorziening in beginsel bij zowel een of meer van de wetten als de AOR kan worden toegekend, kan de betaling van de vergoeding of tegemoetkoming toch maar een maal plaatsvinden. Het zou daarom verwarrend zijn om dezelfde voorziening bij meer dan één wet of regeling toe te kennen.

Om deze reden gelden de volgende regels voor toekenning van voorzieningen:
- een zelfde voorziening kan maar bij een van de wetten voor verzetsdeelnemers of oorlogsgetroffenen óf de AOR worden toegekend;
- de voorziening wordt bij de hiervoor meest gunstige wet of regeling toegekend.

Jurisprudentie

–

5020 Draagkracht tegemoetkomingen Wuv en Wubo

Wettelijk kader

Wuv: artikel 21; Besluit draagkracht vervolgden;
Wubo: artikel 33; Besluit draagkracht burger-oorlogsslachtoffers.

Algemeen

In het kader van de Wuv en de Wubo bestaat de mogelijkheid tot toekenning van een tegemoetkoming in de kosten van voorzieningen die niet strikt medisch noodzakelijk maar wel medisch-sociaal wenselijk zijn.

Bij het berekenen van de hoogte van tegemoetkomingen wordt er, anders dan bij een vergoeding, rekening gehouden met de inkomsten van de belanghebbende (de zogeheten financiële draagkracht).

Op basis van de inkomstengegevens wordt de financiële draagkracht eenmalig vastgesteld. Herziening vindt alleen plaats bij het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd of (onder bepaalde voorwaarden) ingeval van een schriftelijk verzoek van de Wuv- of Wubo-belanghebbende zelf.

Berekening financiële draagkracht

Hoe de financiële draagkracht wordt bepaald, is voor de Wuv geregeld in het ‘Besluit draagkracht vervolgden’ en voor de Wubo in het ‘Besluit draagkracht burger-oorlogsslachtoffers’. In het onderstaande is aangegeven op welke wijze de financiële draagkracht wordt berekend op basis van de vastgestelde inkomsten. Voor de vaststelling van de inkomsten, zie de volgende paragraaf.

a. *Inkomen lager of gelijk aan 80% van de minimumgrondslag*
   Als de in aanmerking te nemen inkomsten niet meer zijn dan 80% van de minimumgrondslag, dan wordt geen draagkracht aanwezig geacht. De tegemoetkoming is dan volledig betaalbaar.
b. *Inkomen hoger dan 80% van de minimumgrondslag en lager dan maximumgrondslag*
   Als de in aanmerking te nemen inkomsten meer zijn dan 80% van de minimumgrondslag. maar niet meer dan de maximumgrondslag, dan wordt de draagkracht bepaald op 10% van verschil tussen het in aanmerking te nemen inkomen en 80% van de minimumgrondslag.
c. *Inkomen hoger dan maximumgrondslag*
   Als de in aanmerking te nemen inkomsten meer zijn dan de maximumgrondslag, dan wordt de draagkracht bepaald op 10% van het verschil tussen de maximumgrondslag en 80% van de minimumgrondslag, vermeerderd met 50% van het verschil tussen de in aanmerking te nemen inkomsten en de maximumgrondslag.
d. *Draagkracht bij meer dan één toegekende tegemoetkoming*
   Als er meer dan één tegemoetkoming is toegekend, dan wordt de berekende financiële draagkracht in mindering gebracht op de som van de bedragen waarop de betreffende tegemoetkomingen zijn gebaseerd.

Het begrip inkomsten

De vaststelling van de inkomsten voor de financiële draagkracht sluit aan bij de vaststelling van de inkomsten voor de korting op de periodieke uitkering volgens artikel 19 van de Wuv en artikel 28 van de Wubo. Er zijn echter enkele verschillen. Deze betreffen de hieronder genoemde inkomsten:

- *Periodieke Wuv- of Wubo-uitkering*
  Een periodieke Wuv- of Wubo-uitkering telt mee voor de financiële draagkracht, met uitzondering van het bedrag ex artikel 10 lid 3 van de Wuv, de toeslag premie ziektekostenverzekering (artikel 15 van de Wuv en artikel 21 van de Wubo) en de kindertoeslag (artikel 16 van de Wuv en artikel 22 van de Wubo).
  N.B. De toeslag ex artikel 19 van de Wubo en het bedrag ex artikel 21b van de Wuv tellen niet mee voor de financiële draagkracht.
- *Inkomsten uit arbeid*
  De inkomsten uit arbeid in beroep of bedrijf worden op dezelfde manier vastgesteld als voor de korting op de periodieke uitkering. Er wordt echter *geen* rekening gehouden met een vrijlating van 20% van de uitkeringsgrondslag. De inkomsten uit arbeid van belanghebbenden van 65 jaar of ouder tellen niet mee voor het draagkrachtinkomen.
- *AOW-pensioen*
  Bij het pensioen krachtens de Algemene Ouderdomswet (AOW) wordt bij de gehuwde belanghebbende rekening gehouden met 50% van het aan de gehuwde belanghebbende en de echtgenoot toegekende ouderdomspensioen krachtens de AOW. Een AOW-pensioen met een toeslag voor de partner jonger dan 65 jaar wordt ook voor de helft in de berekening van de financiële draagkracht betrokken.
- *Inkomsten uit vermogen*
  Inkomsten uit vermogen tellen niet mee voor de berekening van de financiële draagkracht.

Vaststelling en herziening

Voor de vaststelling van de draagkracht geldt het volgende:

- De financiële draagkracht wordt eenmalig vastgesteld. Hierbij wordt uitgegaan van de inkomsten zoals die bij de vaststelling van een periodieke uitkering berekend zijn/zouden worden over de maand waarin de tegemoetkoming ingaat;
- Indien een tegemoetkoming wordt toegekend nadat al eerder één of meer tegemoetkomingen zijn toegekend, wordt de financiële draagkracht ten behoeve van de laatst toegekende tegemoetkoming niet opnieuw vastgesteld;
- Voor de berekening van de draagkracht van een eenmalige tegemoetkoming wordt rekening gehouden met de draagkracht over 12 maanden voorafgaand aan de maand waarin de kosten voor de voorziening zijn gemaakt.

Herziening bij het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd

Met ingang van de dag waarop de belanghebbende de pensioengerechtigde leeftijd, wordt de draagkracht herzien. Daarbij wordt gerekend met de bronnen van inkomsten die de belanghebbende heeft in de maand die volgt op de maand waarin de pensioengerechtigde leeftijd werd bereikt. Het gaat hierbij om inkomsten die een permanent en niet een incidenteel karakter dragen. Tot 1 januari 2013 was de ingangsdatum van de herziening de dag de 65-jarige leeftijd werd bereikt. De wijziging per 1 januari 2013 hangt samen met een wijziging van het Besluit draagkracht burgeroorlogsslachtoffers en het Besluit draagkracht vervolgden met ingang van die datum (Staatsblad 2012, nr. 362).

Herziening op verzoek

Op schriftelijk verzoek van de Wuv- of Wubo-belanghebbende kan de vaststelling van de financiële draagkracht worden herzien, als uit de overgelegde gegevens blijkt dat de eerder vastgestelde draagkracht meer dan 30% in het nadeel van de belanghebbende is.

Overgangsbeleid

In de grondslagsystematiek tot 1 januari 2009 kwamen eenmalige grondslagverhogingen voor. Deze eenmalige grondslagverhogingen werden bij de vaststelling van de financiële draagkracht buiten beschouwing gelaten. Vanwege een gewijzigde grondslagsystematiek is er vanaf 1 januari 2009 geen sprake meer van eenmalige grondslagverhogingen.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 1974/11 (17-12-1974)	Hoogte van inkomen (mede) betrekken bij beoordeling is toegestaan

5025 Ingang en einde toekenning voorzieningen

Wettelijk kader

Wuv: artikel 21a; Besluit ingangsdatum voorzieningen Wuv van 8 mei 1995;
Wubo: artikelen 33a, 40 en 41; Regeling ingangsdatum voorzieningen Wubo van 11 mei 1995
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
Besluit van 16 juni 2004, Stb. 2004, 282 (Besluit vervallen causaliteit en voortzetting voorzieningen wetten voor oorlogsgetroffenen)
AOR: artikelen 36 en 37

Algemeen

Voor de Wuv, de Wubo en de AOR geldt dat de aanvraag voor een voorziening moet worden ingediend voordat de kosten voor deze voorziening worden gemaakt. Wanneer de aanvraag later wordt ingediend vindt de toekenning in beginsel niet met terugwerkende kracht plaats. Er kunnen omstandigheden zijn waaronder hiervan kan worden afgeweken. Voor de Wetten bp moet de aanvraag zijn ingediend binnen een bepaalde termijn nadat de kosten zijn gemaakt.

Als via een e-mail bericht of per fax een aanvraag wordt ingediend, dan moet de aanvraag worden gecompleteerd met een ingevuld en ondertekend aanvraagformulier. De ingangsdatum is dan afhankelijk van de inzending van het aanvraagformulier binnen de daarvoor gestelde termijn.

Aanvraagdatum

Als datum van indiening geldt de datum waarop de aanvraagbrief is gedateerd. Een uitzondering wordt gemaakt indien de datum van de aanvraagbrief en de datum van ontvangst in verschillende maanden liggen. Indien er meer dan 5 werkdagen liggen tussen in de brief vermelde datum en de datum waarop de schriftelijke aanvraag is ontvangen, dan wordt de eerste dag van de maand waarin de aanvraag is ontvangen als datum van indiening beschouwd.

Op de aanvraag zijn de bepalingen uit de Algemene wet bestuursrecht (Awb) van toepassing. Een aanvraag via de e-mail of via de fax wordt ook als zodanig beschouwd indien deze binnen 4 weken wordt aangevuld door middel van een ondertekend aanvraagformulier. Als aan het laatste vereiste is voldaan geldt de datum van ontvangst van het e-mailbericht of het faxbericht als aanvraagdatum.

Afwijken van de hoofdregel; aanvraagdatum bij overstappen van ene naar andere wet

Van de hoofdregel kan worden afgeweken indien na de behandeling van een aanvraag bij een van de wetten voor verzetsdeelnemers of oorlogsgetroffenen (Wetten bp, Wuv of Wubo) of een aanvraag bij de AOR blijkt dat een andere wet of de AOR van toepassing is en meer mogelijkheden biedt:
- Als binnen 3 maanden na de datum van verzending van de beschikking op een eerste aanvraag voor een wet of de AOR een aanvraag voor een andere wet of de AOR wordt ingediend, dan wordt als aanvraagdatum gehanteerd de datum van indiening bij de wet waar een belanghebbende zich als eerste heeft gemeld;
- Dit geldt eveneens in de situatie dat lopende een aanvraag voor een wet of de AOR een aanvraag voor een andere wet of de AOR wordt ingediend. Voor voorzieningen geldt daarbij dat deze regel alleen van toepassing is als de voorziening bij de eerst ingediende aanvraag eveneens was aangevraagd.

Afwijken van de hoofdregel; aanvraagdatum bij aanvullende aanvraag

Indien er sprake is van een situatie waar bij een eerste aanvraag voor erkenning bij een van de wetten of een eerste aanvraag voor de AOR lopende die aanvraag een voorziening wordt gevraagd, wordt

aangenomen dat de eerste aanvraag mede betrekking heeft op die voorziening. Dit laatste geldt echter niet indien er sprake is van een aanvraag voor een voorzieningen die binnen 3 maanden voor het verstrijken van de behandeltermijn (voor de AOR geldt hier de Wubo-termijn) van de eerste aanvraag wordt ingediend. In dat geval is de datum van de aanvraag van de voorziening bepalend voor de ingangsdatum van die voorziening.

Ingangsdatum

Hoofdregel voor de Wetten bp

Bij de Wetten bpP moet de aanvraag voor het einde van het jaar, volgend op het jaar waarin de kosten zijn gemaakt dan wel in rekening zijn gebracht, zijn ingediend.

Afwijken van de hoofdregel voor de Wetten bp

- De ingangsdatum van de vergoeding voor huishoudelijke hulp is in beginsel de eerste dag van de maand waarin de aanvraag is ingediend;
- De ingangsdatum van de vergoeding voor vervoer voor het onderhouden van sociale contacten of autokosten is 1 januari van het jaar voorafgaand aan het jaar waarin de aanvraag is ontvangen.

Hoofdregel voor de Wuv, de Wubo en de AOR

Bij de Wuv, de Wubo en de AOR is de ingangsdatum van een voorziening de eerste dag van de maand waarin de aanvraag daartoe is ingediend.

Afwijken van de hoofdregel voor de Wuv en Wubo; ingangsdatum vóór indiening van de aanvraag

Rekening houdende met alle omstandigheden kan in individuele gevallen op verzoek van de belanghebbende worden afgeweken van de hoofdregel, wanneer dit noodzakelijk wordt geacht. De toekenning van de voorziening vindt dan plaats met ingang van het tijdstip waarop de kosten zijn gemaakt of in rekening zijn gebracht, mits de aanvraag voor deze voorziening is ingediend voor het einde van het kalenderjaar volgend op dat waarin de kosten zijn gemaakt of in rekening zijn gebracht. Hierbij gelden de volgende regels:

- Indien er sprake is van een aanvraag voor een vergoeding voor een medische behandeling en/of de voorgeschreven medicijnen nadat de kosten hiervoor zijn gemaakt, wordt afgeweken van de hoofdregel. Bij een medische behandeling kan worden gedacht aan een behandeling door een arts, een tandarts, een psychiater, een psychotherapeut of een fysiotherapeut;
- Bij een aanvraag voor een vergoeding van kosten die niet een medische behandeling betreffen kan slechts worden afgeweken van de hoofdregel indien er bijzondere omstandigheden zijn aan te wijzen waarbij in redelijkheid van de belanghebbende niet had kunnen worden verwacht dat de aanvraag voor het ontstaan van de kosten was ingediend. Als bijzondere omstandigheid geldt onder meer de situatie waarin de belanghebbende een beroep heeft gedaan op een voorliggende voorziening en de aanvraag bij de SVB is ingediend uiterlijk vier weken na de datum van de beslissing van die andere instantie waaruit blijkt dat er nog kosten voor rekening van de belanghebbende blijven of waarmee resterende kosten bij belanghebbende in rekening zijn gebracht.
- Bij een aanvraag voor een tegemoetkoming zal, gelet op de aard van deze voorziening, in de regel geen aanleiding bestaan voor een toekenning voorafgaand aan de maand van aanvraag.
- Als bij omzetting van de aanspraken op de Wuv of Wubo naar de andere wet ook voorzieningen worden omgezet, kan een van de hoofdregel afwijkende ingangsdatum gelden. Zie hiervoor het beleid Ingangsdatum bij omzetting in verband met gunstiger aanspraken.

Afwijken van de hoofdregel voor de AOR; ingangsdatum vóór indiening van de aanvraag

De ingangsdatum van een tegemoetkoming voor vrije geneeskundige behandeling en verpleging kan worden gesteld op – uiterlijk – de ingangsdatum van de toekenning in de beschikking op de eerste aanvraag onder de voorwaarde dat de aanvraag om vergoeding van deze kosten is ingediend binnen zes maanden na de datum van de beschikking op de eerste aanvraag. Onder geneeskundige behandeling valt tevens het verstrekken van kunstmiddelen voor zover deze onontbeerlijk zijn voor het herstel van redelijke levensomstandigheden en de kosten hiervan niet door een andere instantie – kunnen – worden vergoed.

Afwijken van de hoofdregel voor de Wetten bp, Wuv, Wubo en de AOR; ingangsdatum ná indiening van de aanvraag

De ingangsdatum kan worden gesteld op een tijdstip na de datum van de aanvraag, indien na het nemen van een primair besluit in bezwaar geheel nieuwe, niet eerder beoordeelde ziekten of gebreken

worden aangevoerd die in feite tot een nieuwe aanvraag zouden nopen. Is er sprake van gewijzigd medisch inzicht ten aanzien van aandoeningen die al in het kader van de aanvraag waren vermeld, dan is de hoofdregel van toepassing.

Voorzieningen voor belanghebbenden van 70 jaar of ouder op grond van niet-causale aandoeningen voor de Wetten bp, Wuv en Wubo

Voorzieningen voor belanghebbenden van 70 jaar en ouder op grond van niet-causale aandoeningen kunnen niet eerder ingaan dan de eerste dag van de maand waarin de belanghebbende 70 jaar wordt. De volgende voorzieningen kunnen aan belanghebbenden van 70 jaar of ouder op grond van niet-causale aandoeningen worden toegekend: huishoudelijke hulp, vervoer voor het onderhouden van sociale contacten, extra vakantie en deelname aan het maatschappelijk verkeer (DMV). Voor deze toekenning gelden specifieke voorwaarden. Zie hiervoor de Beleidsregels bij de desbetreffende voorzieningen.

Tijdelijke voorzieningen voor nabestaanden voor de Wetten bp, Wuv en Wubo

Tijdelijk voortgezette voorzieningen voor nabestaanden gaan in op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin het overlijden van de belanghebbende heeft plaatsgevonden. Dit kan de volgende voorzieningen betreffen: autokosten, vervoer voor het onderhouden van sociale contacten, telefoonkosten, huishoudelijke hulp, huurbijdrage, verblijf in verzorgingshuis op grond van artikel 20 lid 3 Wuv of artikel 32 lid 4 Wubo en deelname aan het maatschappelijk verkeer (DMV). Voor de specifieke voorwaarden die hiervoor gelden, zie de Beleidsregels bij de desbetreffende voorzieningen.

Beëindiging

Voorzieningen kunnen om diverse redenen worden beëindigd. Hieronder staat welke regels voor beëindiging van de voorzieningen van toepassing zijn.

Per einddatum genoemd in toekennende beschikking

Indien er in de toekennende beschikking een einddatum van een voorziening wordt genoemd, wordt de voorziening per die datum beëindigd.

Bij overlijden van de belanghebbende

Bij overlijden van de belanghebbende wordt de voorziening beëindigd met ingang van de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin het overlijden heeft plaatsgevonden. Bepaalde (periodiek betaalde) voorzieningen kunnen echter in het kader van de Wetten bp, Wuv en Wubo tijdelijk worden voortgezet ten behoeve van de nabestaande. Zie hierboven en de Beleidsregels voor de tijdelijke voortzetting van voorzieningen voor nabestaanden.

Bij verhuizing naar een zorginstelling op grond van de Wet langdurige zorg (verder Wlz-instelling) of een verzorgings- of verpleeghuis in het buitenland

Naast vergoedingen op declaratiebasis zijn er vergoedingen en tegemoetkomingen die maandelijks volgens een norm of berekening worden uitbetaald. Dit betreft voorzieningen zoals voor huishoudelijke hulp, deelname aan het maatschappelijk verkeer (DMV), huurbijdrage, dieetkosten en in het verleden toegekende voorzieningen voor extra vakantie, telefoonkosten, vervoerskosten en de wasbehandeling buitenshuis. Deze maandelijkse vergoedingen of tegemoetkomingen worden beëindigd als er voor de betreffende voorziening geen kosten meer worden gemaakt. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt naar het type tehuis. Er geldt op dit punt een afwijkend beleid voor de Wetten bp.

De voorziening wordt in beginsel ingetrokken per de eerste dag van de tweede maand die volgt op de maand van de opname, maar niet eerder dan de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de intrekkingsbeschikking wordt verzonden.

Wuv en Wubo

Verhuizing naar een verzorgingshuis (met ingang van 1 januari 2015 geldt dit alleen voor het buitenland)

Bij verhuizing naar een verzorgingshuis worden de voorzieningen voor huishoudelijke hulp, huurbijdrage, dieetkosten, extra verwarming/stookkosten en wasbehandeling buitenshuis ingetrokken.

Indien na verhuizing naar een verzorgingshuis nog steeds huishoudelijke hulp nodig is, wordt op aanvraag een vergoeding voor huishoudelijke hulp voor een half dagdeel per week toegekend. Indien de belanghebbende in deze situatie aangeeft meer huishoudelijke hulp nodig te hebben, kan een vergoeding voor huishoudelijke hulp voor maximaal 1 dagdeel per week worden toegekend als gelet op de beoordeling door de geneeskundig adviseur hiervoor een medische noodzaak bestaat.

Wlz-instelling of een verpleeghuis in het buitenland

Bij verhuizing naar een Wlz-instelling of een verpleeghuis in het buitenland worden de voorzieningen voor huishoudelijke hulp, deelname aan het maatschappelijk verkeer (DMV), telefoonkosten, extra vakantie, vervoer voor het onderhouden van sociale contacten, autokosten, huurbijdrage, dieetkosten, extra verwarming/stookkosten en wasbehandeling buitenshuis ingetrokken.
Overgangsregel Wlz: cliënten die vanaf 1 januari 2015 thuis wonen en de indicatie uit 2014 'AWBZ voor verblijf' met een laag zorgzwaartepakket hebben kunnen tot 1 januari 2016 ervoor kiezen om alsnog in een instelling via de Wlz te verblijven. Voor Wuv- en Wubo-gerechtigden die in 2015 op grond van deze Wlz-overgangsregeling met een laag zorgzwaartepakket verhuizen naar een Wlz-instelling gelden voor de intrekking van voorzieningen de regels voor verhuizing naar een verzorgingshuis.

Op aanvraag is toekenning van het lage normbedrag voor deelname aan het maatschappelijk verkeer (DMV) mogelijk indien hiervoor nog kosten worden gemaakt.

Bij de voorziening vervoer voor het onderhouden van sociale contacten is bij verhuizing naar een verpleeghuis toekenning van een vergoeding tot maximaal de helft van het normbedrag voor vervoer voor het onderhouden van sociale contacten mogelijk indien er sprake is van substantiële structurele kosten die meer bedragen dan het hiervoor geldende grensbedrag.

Wuv, Wubo en AOR

Afhankelijk van de situatie en het soort voorziening vindt herbeoordeling plaats ingeval van ziekenhuisopname (vooropname Wlz-instelling of verpleeghuis in het buitenland), verhuizing naar een aanleunwoning/serviceflat of verhuizing naar een ander land. Dit wordt in de beleidsregels van de afzonderlijke voorzieningen vermeld.

Wetten bp

Bij verhuizing naar een Wlz-instelling of verpleeghuis in het buitenland worden de vergoedingen voor huishoudelijke hulp en sociaal vervoer ingetrokken. Voor andere voorzieningen heeft de verhuizing naar een Wlz-instelling of een verzorgings- of verpleeghuis geen gevolgen.

AOR

Bij verhuizing naar een Wlz-instelling of een verzorgings- of verpleeghuis in het buitenland wordt de tegemoetkoming voor huishoudelijke hulp ingetrokken. Andere periodieke voorzieningen worden ingetrokken afhankelijk van de geboden zorg door de instelling.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 98/1352 Wuv (15-03-2001)	Kosten gemaakt vóór indiening aanvraag
CRvB 04/1188 Wuv (23-12-2004)	Geen kosten gemaakt na aanvraagdatum
CRvB 07/5948 Wuv (05-06-2008)	Beperking uitzonderingen op artikel 34
CRvB 08/92 Wubo (28-08-2008)	Beperking uitzonderingen op artikel 40

5030 Normbedragen

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20, 21 en 21a;
Wubo: artikel 32, 33 en 33a;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;

Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv.
AOR: artikel 8

Algemeen

Voor veel voorzieningen worden normbedragen gehanteerd. Deze normbedragen zijn gebaseerd op onderzoek naar de proportionaliteit van de kosten van de desbetreffende voorziening en geven aan wat het maximaal betaalbare bedrag voor de voorziening is. Uitgangspunt is dat de vergoeding of tegemoetkoming toereikend moet zijn voor de goedkoopste adequate voorziening.

Voor voorzieningen die weinig voorkomen, wordt de vergoeding of tegemoetkoming vastgesteld op basis van offertes of prijsopgaven die door de belanghebbende zelf moeten worden ingezonden. Ook hier is het uitgangspunt dat de vergoeding of tegemoetkoming toereikend moet zijn voor de goedkoopste adequate voorziening.

Ten slotte kunnen voor bepaalde voorzieningen normbedragen gelden die worden afgetrokken van de aanschafkosten.

Voorzieningen met normbedragen

Voor de volgende voorzieningen worden normbedragen gehanteerd:
- Aanschaf auto;
- Autokosten;
- Brilmontuur;
- Deelname aan het maatschappelijk verkeer (DMV);
- Dieetkosten;
- Dieetkosten Indonesië;
- (Extra) vakantie;
- Herinrichting;
- Huishoudelijke hulp;
- Huishoudelijke hulp buitenland (niet voor alle landen);
- Huishoudelijke hulp Indonesië;
- Kleding;
- Kuuroord/balneotherapie;
- Medisch vervoer;
- Onderhouden van sociale contacten Indonesië (tegemoetkoming);
- Orthopedisch of speciaal schoeisel;
- Pruik/Haarprothese
- Psychotherapie Verenigde Staten en Israël;
- Scootmobiel;
- Sociaal vervoer;
- Telefoonkosten;
- Verblijf in mild klimaat;
- Vervoerskosten Indonesië (vergoeding);
- Verwarmingskosten;
- Verzorgingskosten (artikel 20 lid 3);
- Wasserijkosten.

Normering

Een normbedrag geeft aan wat het maximaal betaalbare bedrag voor de desbetreffende voorziening is. In veel gevallen wordt het maximum bedrag volledig uitbetaald. De normbedragen zijn gebaseerd op onderzoek naar de kosten van de desbetreffende voorziening. Dit onderzoek wordt met een vaste regelmaat gedaan. Indien nodig worden de normbedragen hierop aangepast.

Individuele bedragen

Voor sommige voorzieningen die weinig voorkomen, wordt de vergoeding of tegemoetkoming vastgesteld op basis van offertes of prijsopgaven die door de belanghebbende zelf moeten worden ingezonden. Aan de hand van die informatie wordt een beeld gevormd van de kosten die de belanghebbende zal moeten maken. Uitgangspunt hierbij is dat de vergoeding of tegemoetkoming toereikend moet zijn voor de goedkoopste adequate voorziening.

Normbedragen voor aftrek

Voor sommige voorzieningen geldt een normbedrag dat wordt afgetrokken van de aanschafkosten. Dit geldt bijvoorbeeld bij de aanschaf van speciaal schoeisel (aftrek normbedrag voor gewoon schoeisel) en bij de aanschaf van een auto (aftrek normbedrag inruilwaarde).

Betaling

Bij vergoedingen op declaratiebasis geeft het normbedrag in de regel aan wat maximaal kan worden vergoed. Bij maandelijkse vergoedingen en tegemoetkomingen wordt in de regel uitgegaan van het volledige normbedrag. Voor nadere bijzonderheden over de specifieke normbedragen: zie de Beleidsregels bij de desbetreffende voorzieningen.

5050 Overige voorzieningen tot € 150

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet. Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

Voor een aantal voorzieningen bestaan specifieke beleidsregels. Deze beleidsregel is van toepassing op aanvragen voor voorzieningen waarvoor geen specifieke beleidsregels zijn vastgesteld en die met een relatief gering bedrag kunnen worden aangeschaft. Het is niet mogelijk een voorziening toe te kennen als deze als algemeen gebruikelijk moet worden beschouwd.
Het gaat om voorzieningen die medisch noodzakelijk zijn en in direct verband met causale aandoeningen moeten worden aangeschaft. De voorziening wordt daarom alleen als vergoeding toegekend.
Bij de Wetten bp behoeft de vermeerdering niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

- de voorziening bedraagt ten hoogste € 150,–;
- er is op grond van de causale aandoeningen een medische noodzaak voor de voorziening;
- de voorziening is niet algemeen gebruikelijk;
- de voorziening is adequaat en proportioneel.

De toegekende voorziening heeft in beginsel een minimum gebruiksperiode. De gebruiksduur wordt vastgesteld afhankelijk van de aard van de voorziening of andere feiten en omstandigheden. Als de gebruiksduur is verstreken kan eventueel een nieuwe aanvraag worden ingediend.

Normering

Voor de beoordeling van de toekenning geldt een maximum vast te stellen bedrag.

Betaling

De vergoeding wordt betaald op basis van een declaratie en er moet een nota worden overgelegd.

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De gerechtigde is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

Jurisprudentie

Geen.

5060 Negatief medisch advies overige voorzieningen

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet. Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

Niet voor alle mogelijke voorzieningen zijn aparte beleidsregels vastgesteld. Op grond van de Wet uitvoering wetten voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen (Wuvo) dient de SVB voordat een beslissing kan worden genomen op een aanvraag voor een dergelijke voorziening eerst advies aan Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR) te vragen. Met deze beleidsregel bepaalt de PUR onder welke voorwaarden ten aanzien van een voorziening waarvoor geen individuele beleidsregels door de Raad zijn opgesteld door de SVB kan worden beslist. Het gaat hierbij om voorzieningen die gelet op het medisch advies van de geneeskundig adviseur niet in verband staan met de causale aandoeningen. Dit betekent dat indien aan de voorwaarden voor toepassing van de beleidsregel wordt voldaan door de SVB geen advies aan de PUR dient te worden gevraagd.

Voorwaarden voor toepassing beleidsregel

- Er is voor de voorziening geen aparte beleidsregel vastgesteld;
- Het medisch advies luidt dat de voorzienig niet in verband staat met de causale aandoeningen.

Jurisprudentie

Geen.

5100 Medische zorg

5105 Medische zorg, algemeen

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv.
AOR: artikel 8

Algemeen

Medische zorg omvat een breed scala aan voorzieningen, zoals behandeling door huisarts, tandarts en specialist; genees- en verbandmiddelen; hulpmiddelen; verpleging in een inrichting; vervoer in verband met medische behandelingen en consulten. In het kader van de Wetten voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen en de AOR komen deze voorzieningen voor vergoeding in aanmerking, indien er hiervoor een medische noodzaak op grond van causale aandoeningen bestaat.

Er is geen algemeen geldende toekenning voor voorzieningen op het gebied van medische zorg. Voor elke specifieke voorziening moet een aparte aanvraag worden ingediend en is een separate toekenning nodig.

De voorzieningen in het kader van medische zorg worden alleen als vergoeding toegekend. Voor

verschillende voorzieningen worden normbedragen gehanteerd. In het kader van de Wetten bp behoeft de vermeerdering voor deze voorzieningen niet te worden aangesproken.

Voor premies voor een zorg- of ziektekostenverzekering kan geen vergoeding worden toegekend omdat dit kosten zijn die binnen het algemeen gebruikelijke levens- en bestedingspatroon vallen.

Toekenning, voorwaarden

Voor de toekenning van voorzieningen op het gebied van medische zorg geldt een aantal algemene voorwaarden:
- Er is een medische noodzaak voor de voorziening op grond van causale aandoeningen;
- De voorziening moet gangbaar, adequaat en proportioneel zijn;
- Geneeskundige behandelingen moeten in beginsel plaatsvinden in het land waar de belanghebbende is gevestigd en binnen redelijke afstand van zijn woonplaats. In bijzondere gevallen (bijvoorbeeld grensstreekbewoners of behandeling tijdens vakantie) kan hiervan worden afgeweken;
- De belanghebbende moet in beginsel een beroep doen op een voorliggende voorziening. Aanspraken op een voorliggende voorziening komen in mindering op een voorziening op grond van de wetten voor oorlogsgetroffenen;
- In het buitenland gevestigde belanghebbenden moeten bij de aanvraag de (polis)voorwaarden van de ziektekostenverzekeraar (en de eventuele afwijzende beslissingen van deze of andere instellingen) overleggen. Voor in Nederland gevestigde belanghebbenden geldt dit niet;
- Er wordt in beginsel alleen vergoed op basis van originele nota's of een afrekening van de zorgverzekeraar/ziektekostenverzekering waaruit blijkt dat de kosten niet (volledig worden vergoed).

Naast deze algemene voorwaarden gelden voor de meeste voorzieningen een aantal specifieke voorwaarden, bijvoorbeeld ten aanzien van normering en betaling. Zie hiervoor de afzonderlijke Beleidsregels.

Overgangsbeleid ingeval van ten onrechte vergoede kosten

Wanneer bij het afhandelen van een declaratie blijkt dat kosten die *niet* voor vergoeding in aanmerking komen, bij eerdere declaraties toch zijn vergoed en de fout niet aan de belanghebbende is te wijten, wordt deze fout voor het verleden niet hersteld. Op gedane betalingen wordt daarom niet meer teruggekomen. De fout kan wel voor de toekomst worden hersteld. Hierbij wordt er rekening mee gehouden dat de belanghebbende erop heeft kunnen vertrouwen dat bepaalde kosten worden vergoed.

Hoofdregels

Met ingang van 1 december 2006 gelden de volgende hoofdregels:
- Bij eenmalige foutieve vergoeding wordt de volgende declaratie afgewezen. De ten onrechte uitgekeerde vergoeding wordt niet teruggevorderd; de belanghebbende ontvangt hiervan bericht;
- Als de kosten vaker dan één keer en over een periode korter dan een jaar ten onrechte zijn vergoed, dan worden de betreffende kosten nog vergoed voo rzover deze zijn gemaakt binnen drie maanden te rekenen vanaf het tijdstip waarop aan de belanghebbende is meegedeeld dat de kosten niet voor vergoeding in aanmerking komen;
- Als de kosten vaker dan één keer en langer dan één jaar zijn vergoed, worden de betreffende kosten nog vergoed voor zover deze zijn gemaakt binnen één jaar nadat aan de belanghebbende is meegedeeld dat de kosten niet voor vergoeding in aanmerking komen.

Uitzonderingen

Voor behandeling door een privé-arts en psychotherapeutische behandeling kan onder voorwaarden een uitzondering gelden. Verder wordt vergoeding van kosten in verband met niet-causale aandoeningen die vaker dan één keer zijn vergoed voortgezet wanneer in de beschikking geen ziekten of gebreken zijn vermeld (dit betreft erg oude beschikkingen).

Jurisprudentie

(geen)

5110 Ongedekte medische kosten

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv.
AOR: artikel 8

Algemeen

Kosten voor medische behandeling die niet door een ziektekostenverzekering worden gedekt, komen voor vergoeding in aanmerking indien er voor de behandeling een medische noodzaak op grond van causale aandoeningen is.

Onder medische behandeling vallen de behandeling door een huisarts, een homeopathisch arts of een specialist en de bij die behandeling voorgeschreven medicijnen. Andersoortige behandelingen zoals psychotherapie, fysiotherapie, gebitssanering en dergelijke vallen niet onder de beleidsregels voor medische kosten, ook al hebben de bovengenoemde artsen of specialisten hiernaar verwezen. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor fysiotherapie die wordt gegeven in verband met gewrichtsaandoeningen die in causaal verband met de relevante oorlogservaringen staan. Voor deze behandelingen zijn aparte beleidsregels opgesteld. Een vergoeding voor dergelijke behandelingen moet ook apart worden toegekend.

De voorziening Ongedekte medische kosten (OMK) wordt alleen als vergoeding toegekend. Bij de Wetten bp behoeft de vermeerdering voor deze voorziening niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

Op de voorziening Ongedekte medische kosten zijn de algemene voorwaarden voor geneeskundige behandeling en verpleging van toepassing (zie hiervoor de beleidsregels ‘Medische zorg, algemeen).
Daarnaast geldt het volgende:
- De desbetreffende behandelingen hebben plaatsgevonden op basis van een medisch voorschrift;
- Op grond van een beschikking waarmee een vergoeding van ongedekte medische kosten is toegekend, kunnen alleen *causale* medische kosten worden vergoed;
- Een beschikking voor ongedekte medische kosten biedt geen mogelijkheid tot vergoeding van de kosten van paramedische behandelingen zoals fysiotherapie en acupunctuur. Hiervoor is een separate beschikking nodig.

Vergoeding medicijnen

Medicijnen worden alleen vergoed als ze door de behandelend arts of specialist voorgeschreven zijn. Medicijnen of middelen die niet op recept bij een apotheker of drogist zijn aangeschaft, komen niet voor vergoeding in aanmerking. Natuurgeneesmiddelen die zijn voorgeschreven door huisarts en of arts-homeopaat kunnen ook worden vergoed, tenzij het natuurgeneesmiddel als voedingsmiddel is te beschouwen. Als zodanig geregistreerd homeopathisch geneesmiddelen kunnen op grond van de zorgverzekering in Nederland worden vergoed. In rekening gebrachte administratiekosten – waaronder begrepen portokosten – kunnen eveneens worden vergoed. Portokosten voor verzending van medicijnen kunnen alleen worden vergoed indien de betreffende medicijnen of gelijkwaardige vervangende medicijnen niet in het desbetreffende land te verkrijgen zijn.

Gedeeltelijke vergoeding

Als er kosten zijn die door een ziektekostenverzekering tot een maximum bedrag of een maximum aantal behandelingen worden vergoed, kunnen de resterende kosten die het gevolg zijn van causale aandoeningen en waarvoor bij beschikking een vergoeding is toegekend, worden vergoed.
Ook als de ziektekostenverzekeraar bepaalde kosten van vergoeding uitsluit, kunnen deze voor vergoeding in aanmerking komen indien er hiervoor een toekennende beschikking is gegeven. Als het gaat om kosten die onder de minimale dekking van een ziektekostenverzekering vallen, zijn bewijsstukken vereist waaruit de uitsluiting in de verzekering blijkt. In Nederland zijn er geen uitsluitingen

mogelijk en is er een algemene acceptatieplicht voor de verzekeraars.

Niet verzekerd voor ziektekosten

Een vergoeding van ongedekte medische kosten wordt slechts verleend voor zover deze niet ten laste kunnen worden gebracht van een zorgverzekering ingevolge de Zorgverzekeringswet of een andere ziektekostenverzekering of ten laste daarvan zouden kunnen worden gebracht indien een zodanige verzekering is of zou zijn gesloten.

Voor de Wuv, de Wubo en de AOR geldt het volgende:
- Belanghebbenden in Nederland moeten minimaal verzekerd zijn voor voorzieningen volgens de te verzekeren prestaties op grond van de verplichte zorgverzekering. Bovendien hebben zij in beginsel toegang tot voorzieningen op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) en de WMO;
- Belanghebbenden in het buitenland moeten minimaal verzekerd zijn voor de kosten van een ziekenhuisopname, de kosten van klinische specialistische behandeling (laagste klasse 'all-in') en poliklinische specialistische kosten. Dit geldt voorzover de kosten hoger zijn dan € 375,– per jaar; voor de USA geldt hiervoor $ 1.500,– per jaar

Van het bovenstaande kan worden afgeweken als, gezien de individuele omstandigheden van de belanghebbende, hiervoor gegronde redenen aanwezig zijn.

Eigen bijdragen, eigen risico en uitsluitingen

Als de gedeclareerde kosten behoren tot de kosten die minimaal verzekerd moeten zijn, is er nog wel vergoeding mogelijk van eventuele eigen bijdragen, een eigen risico of kosten die in de verzekering zijn uitgesloten.

a. Eigen bijdragen in de ziektekostenverzekering
   Voor sommige kosten die door een zorg- of ziektekostenverzekering worden vergoed, geldt een eigen bijdrage. Eigen bijdragen komen voor vergoeding in aanmerking, mits de eigen bijdrage in rekening is gebracht voor kosten voor behandeling van causale aandoeningen.
b. Eigen risico
   Een eigen risico in een ziektekostenverzekering kan onder bepaalde voorwaarden worden vergoed, als het gaat om kosten waarvoor bij beschikking een vergoeding is toegekend. Dit geldt ook als de verzekerde een lager eigen risico had kunnen kiezen. Het uitgangspunt is dat het eigen risico wordt vergoed als de causale kosten in de periode van het eigen risico hoger of gelijk waren aan het bedrag van het eigen risico. Waren de causale kosten in de periode van het eigen risico lager dan het eigen risico, dan wordt vergoed tot het bedrag van de causale kosten. Er vindt dus geen berekening plaats naar rato van causale en niet-causale kosten.
c. Uitsluitingen
   Een ziektekostenverzekeraar kan bepaalde kosten van vergoeding uitsluiten, bijvoorbeeld bij ernstige aandoeningen die al bestonden op het moment dat de verzekering werd afgesloten. Voor de verplichte verzekering volgens de Zorgverzekeringswet in Nederland zijn er geen uitsluitingen mogelijk en is er een algemene acceptatieplicht voor de verzekeraars. Kosten die door de verzekeraar zijn uitgesloten worden vergoed op voorwaarde dat de kosten behandeling voor een causale aandoening betreffen. Voor zover het gaat om kosten die onder de minimale dekking van een ziektekostenverzekering vallen, zijn bewijsstukken vereist waaruit de uitsluiting in de verzekering blijkt. Voor zover bij uitzondering ziekenhuisopnames worden vergoed, worden ook revalidatiekosten vergoed. Bij de opnamekosten in een ziekenhuis wordt uitgegaan van de kosten in de laagste klasse.

Geen vergoeding van kosten van behandeling door privé-arts

Het komt (met name in Israël) voor dat een belanghebbende kosten voor behandeling door een privé-arts declareert en geen gebruik maakt van de regulier verzekerde zorgsector. Deze kosten komen in beginsel niet voor vergoeding in aanmerking. Alleen bij uitzondering kunnen deze kosten wel worden vergoed. Reden voor uitzondering kan zijn dat er sprake is van een acuut medisch toestandsbeeld dat geen uitstel van behandeling verdraagt, terwijl er op dat moment geen mogelijkheid is voor behandeling in de regulier verzekerde zorgsector (zie verder: Overgangsbeleid).

Relatie met psychotherapie en eerstelijns psychische zorg

De vergoeding psychotherapie wordt in de regel toegekend tegelijkertijd met de vergoeding voor ongedekte medische kosten als er sprake is van psychische aandoeningen, inclusief de kosten van vervoer. Voor nadere informatie over deze voorziening, zie de Beleidsregels Psychotherapie en eerstelijns psychische zorg.

Relatie met medisch vervoer

Gelijktijdig met de toekenning van een vergoeding voor ongedekte medische kosten wordt een vergoeding voor medisch vervoer naar en van de plaats van behandeling toegekend. Voor nadere informatie over deze voorziening, zie de Beleidsregels Medisch vervoer.

Normering

In beginsel zijn er geen tijdsbeperkingen, zolang de behandeling van de betreffende causale aandoeningen plaatsvindt.

Betaling

De vergoeding wordt betaald op basis van declaraties. Van de kosten moeten originele nota's worden overgelegd of een bewijsstuk waaruit blijkt dat de zorgverzekeraar de kosten niet (volledig) vergoedt. Van medicijnen wordt beoordeeld of deze de behandeling van causale aandoeningen betreffen. Om deze beoordeling mogelijk te maken dienen de namen van de medicijnen te blijken uit de bewijsstukken die met de declaratie zijn meegezonden.

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

Overgangsbeleid

Wanneer er sprake is van behandeling door een privé-arts in Israël waarvan de behandeling voor 1 januari 1995 is gestart en waarvan de kosten regelmatig zijn vergoed, worden de kosten voor de voortgezette behandeling van dezelfde aandoeningen bij de betreffende arts zonder beperking in tijd vergoed voor zover deze kosten (inmiddels) niet door een andere instantie worden vergoed.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 1983/6 Wuv (12-11-1984)	Medisch voorschrift medische behandelingen en medicijnen
CRvB 1977/222 Wuv (18-12-1978)	Geen reiskosten voor medische behandeling in het buitenland
CRvB 1975/81 Wuv (06-04-1976)	Idem

5115 Tandartskosten

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

Tandartskosten kunnen voor vergoeding in aanmerking komen indien er hiervoor een medische noodzaak op grond van causale gebitsaandoeningen is. In het kader van de Wuv, de Wubo en de AOR kan het onder voorwaarden ook gaan om aandoeningen als gevolg van causale aanlegstoornissen.

Een vergoeding voor tandartskosten kan worden toegekend in de vorm van een eenmalige gebitsrehabilitatie of een prothese, op voorwaarde van goedkeuring van een door de behandelend tandheelkundige opgesteld behandelplan en kostenbegroting. Na de rehabilitatie wordt het gebit geacht volledig gerestaureerd te zijn.

Normale onderhoudskosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

De voorziening Tandartskosten wordt alleen als vergoeding toegekend. Bij de Wetten bpP behoeft de vermeerdering voor deze voorziening niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

Op de voorziening tandartskosten zijn de algemene toekenningscriteria voor geneeskundige behandeling en verpleging van toepassing (zie hiervoor: Medische zorg, algemeen).

Tandartskosten komen in beginsel alleen voor vergoeding in aanmerking als het gaat om causale gebitsaandoeningen. Het kan hierbij gaan om causale gebitsschade, bijvoorbeeld als gevolg van mishandelingen. In uitzonderlijke gevallen kan het gaan om andere gebitsaandoeningen, bijvoorbeeld paradentose of bruxisme, of om gebitsverwaarlozing door ernstige causale psychopathologie met als gevolg algehele verwaarlozing met gebrek aan zelfzorg en ernstige mishandeling.

Bij de Wuv, Wubo en AOR kunnen tandartskosten ook voor vergoeding in aanmerking komen als het gaat om gebitsaandoeningen als gevolg van causale aanlegstoornissen. Dit is het geval als:
- Er in de oorlogsperiode sprake is geweest van internering gedurende minimaal 6 maanden vóór de 15e verjaardag; en
- Er een consistente tandheelkundige anamnese (rode draad) is, waaruit blijkt:
- Dat er tijdens de internering sprake was van langdurige ondervoeding;
- Dat er een consistent verhaal is met betrekking tot de gebitsproblemen door de jaren heen, waarbij tijdens en/of vanaf de oorlog duidelijke langdurige tandheelkundige problematiek aanwezig is geweest, ondanks voldoende onderhoud.

Eenmalige gebitsrehabilitatie/prothese

Indien er sprake is van causale gebitsaandoeningen wordt een eenmalige gebitsrehabilitatie of een prothese vergoed. In de regel is hiervoor goedkeuring van een door de behandelend tandheelkundige opgesteld behandelplan en kostenbegroting nodig. Voorts moeten de kosten proportioneel zijn. De behandeling mag zich uitstrekken over een periode van maximaal 2 jaar na de goedkeuring van het behandelplan en de kostenbegroting. Na de rehabilitatie wordt het gebit geacht volledig gerestaureerd te zijn. Kosten die worden gemaakt na de volledige gebitsrehabilitatie behoren in beginsel tot het normale onderhoud en worden niet vergoed.

Uitzonderingen op eenmaligheid

Een eenmalige gebitsrehabilitatie zal niet altijd voldoende kunnen zijn, bijvoorbeeld ingeval van causale parodontologie, bruxisme, xerostomie, anorexia nervosa of boulemia. Indien er in verband met toegekende implantaten een verhoogde nazorgbehoefte is, komen de hiermee gepaard gaande extra kosten eveneens voor vergoeding in aanmerking.

Prothese

In plaats van een eenmalige gebitsrehabilitatie kan ook een prothese worden toegekend.

Normale onderhoudskosten

De normale kosten van gebitsonderhoud, bijvoorbeeld halfjaarlijkse periodieke controle, controlebezoek mondhygiëne, tandsteen verwijderen en tweejaarlijkse intra-orale foto komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Normering

- De toekenning geldt in beginsel tot een maximum bedrag, zoals aangegeven in de beschikking. Indien het bedrag nog niet bekend is, geldt de toekenning onder voorwaarde van een nog goed te keuren behandelplan en kostenbegroting;
- Een gebitsrehabilitatie wordt in principe eenmalig toegekend, tenzij een van de genoemde uitzonderingssituaties aanwezig is. Kosten gemaakt na de volledige gebitsrehabilitatie worden gezien als behorend tot het normale onderhoud en komen niet voor vergoeding in aanmerking;
- Een gebitsprothese wordt voor onbepaalde tijd verleend, waarbij voor vervanging een minimumtermijn van 5 jaar geldt, tenzij er sprake is van een medische grond voor eerdere vervanging. In dat laatste geval kan vervanging binnen 5 jaar plaatsvinden. Na toekenning kunnen ook kosten voor onderhoud en nabehandelingen in verband met prothesen (zoals rebasen, reparaties en techniekkosten) worden vergoed.

Betaling

De betaling vindt plaats op basis van declaraties. Van de kosten moeten originele nota's worden overgelegd of een bewijsstuk waaruit blijkt dat de zorgverzekering de kosten niet (volledig) vergoedt. De declaratie wordt getoetst aan het behandelplan en het maximaal te betalen bedrag volgens de beschikking (of een daarna nog in te zenden kostenbegroting).

Dekking door ziektekostenverzekering

Op grond van de zorgverzekering is vergoeding van beperkte zorg van chirurgische en specialistische aard met daarbij behorend röntgenonderzoek door de tandarts mogelijk. Verder is er dekking voor uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor onder- en bovenkaak. Hiervoor geldt een eigen bijdrage. Bij een vergoeding op grond van de Wetten voor oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers en de AOR moeten in het dossier gegevens aanwezig zijn, waaruit blijkt dat de kosten niet door de verzekering worden gedekt.

Overgangsbeleid

In het verleden zijn 'tandartsbeschikkingen' afgegeven, die naar aard en tijd hoegenaamd geen beperking inhouden. Als op een dergelijke beschikking in het verleden *niet of slechts een enkele maal* tandartskosten werden gedeclareerd, moet op basis van de nieuwe declaratie worden beoordeeld of alsnog een beschikking voor een eenmalige gebitsrehabilitatie moet worden gegeven:

- Indien er sprake is van *regelmatige vergoedingen*, kan deze reeks niet meer worden beëindigd, omdat er sprake is van een verworven recht. In principe dienen deze kosten vergoed te blijven worden, met uitzondering van de *normale onderhoudskosten* (zie ook hieronder);
- Indien de reguliere vergoeding ook betrekking had op *normale onderhoudskosten*, dienen deze kosten ook vergoed te blijven worden.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 01/1970 Wuv (10-04-2003)	Gebitsklachten door geweld
CRvB 00/4064 Wuv (28-11-2002)	Onvakkundige behandeling
CRvB 00/4061 Wuv (28-11-2002)	- idem
CRvB 00/5358 Wuv (17-10-2002)	Functionele gebitsrehabilitatie
CRvB 03/2835 Wuv (27-05-2005)	Buitensporige kosten
CRvB 96/2904 Wuv (05-03-1998)	Eenmaligheid vergoeding
CRvB 95/9225 Wuv (13-11-1997)	Overschrijding van de begroting
CRvB 94/2829 Wuv (11-01-1996)	Normaal gebitsonderhoud na rehabilitatie
CRvB 1993/99 Wuv (25-02-1994)	Gebitsprothese in relatie tot leeftijd
CRvB 1992/307 Wuv (02-12-1993)	Onderscheid sanering, restauratie, rehabilitatie
CRvB 1989/15 Wubo (12-10-1990)	Vervanging of reparatie kunstgebit
CRvB 1985/645 Wuv (14-07-1988)	Verdere behandeling na gebitsrestauratie
CRvB 1985/646 wuv (14-07-1988)	- idem
CRvB 1983/140 Wuv (13-09-1984)	Stijging honoraria/prijzen sedert primaire beslissing
CRvB 1981/218 Wuv (02-07-1982)	Vervanging gebitsprothese

5200 Therapieën en paramedische zorg

5205 Therapieën en paramedische zorg, algemeen

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8

Algemeen

In het kader van Wuv, Wubo, de Wetten bp en de AOR komen uiteenlopende therapieën voor vergoeding in aanmerking, indien hier een medische noodzaak op grond van causale aandoeningen voor bestaat. Het kan hierbij zowel gaan om erkende therapieën in verband met lichamelijke klachten van het bewegingsapparaat als om erkende therapieën in verband met psychische klachten. Onder de therapieën die voor vergoeding in aanmerking komen, bevinden zich verscheidene erkende alternatieve therapieën; echter niet alle alternatieve therapieën komen voor vergoeding in aanmerking.

Voorts kan een voorziening voor vervoer in verband met te volgen therapieën worden toegekend (zie hiervoor de Beleidsregels 'Vervoer in verband met medisch behandeling').

Toekennen van combinaties van therapieën is mogelijk. Er is echter wel een beperking gesteld aan de combinaties van bepaalde therapieën voor dezelfde klachten.

Bij deze voorziening gaat het om kosten die medisch noodzakelijk zijn. De voorziening kan daarom alleen als vergoeding worden toegekend.

Bij de Wetten bp behoeft de vermeerdering niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

Algemene criteria voor toekenning van therapieën:
- voor de therapie bestaat een medische noodzaak op grond van causale aandoeningen;
- de behandelend therapeut moet voldoende gekwalificeerd zijn; als er een BIG-registratie is vereist, dan geldt deze in Nederland als voorwaarde.
- de therapie moet gangbaar, adequaat en proportioneel zijn;
- de behandeling moet in beginsel plaatsvinden in het land waar betrokkene is gevestigd.

Aanvullende criteria voor toekenning van alternatieve therapieën:
- de behandeling wordt door of onder toezicht van een arts gegeven. Onder medisch toezicht wordt verstaan
  1. direct toezicht: het door of in aanwezigheid van de BIG-geregistreerde behandelaar uitgevoerd;
  2. indirect toezicht: in het instituut/de praktijk, waar de BIG-geregistreerde behandelaar werkt, uitgevoerd. Hierbij is het een voorwaarde dat de BIG-geregistreerde behandelaar de verantwoordelijkheid neemt voor het behandelplan, aanspreekbaar is voor de volledige behandeling en regelmatig contact heeft met de niet (zelfstandig) erkende, behandelaar.
- de behandeling heeft tot aanwijsbare resultaten geleid (dit geldt alleen indien er reeds een behandeling heeft plaatsgevonden);
- de behandeling moet verklaarbaar zijn binnen het gebied van de reeds bekende fysische en/of psychische (ziekte)processen ('gefundeerd in de medische wetenschap') en empirisch zijn getoetst ("evidence based").

Aanvullende criteria bij combinatie van therapieën voor lichamelijke klachten van het bewegingsapparaat:
In verband met lichamelijke klachten van het bewegingsapparaat komt het regelmatig voor dat er meer therapieën onderdeel uitmaken van de behandeling. Voor deze combinatie van therapieën voor dezelfde klachten gelden de volgende criteria:
- er kunnen therapieën uit maximaal twee elkaar aanvullende categorieën worden toegekend:
  - één of meerdere oefentherapieën (waaronder fysiotherapie) en kuuroord;
  - één of meerdere oefentherapieën (waaronder fysiotherapie) en één erkende alternatieve therapie;
  - kuuroord en één erkende alternatieve therapie;
- bovendien moet er worden voldaan aan de toekenningcriteria van de afzonderlijke therapieën.

De oefentherapieën in dit verband zijn: fysiotherapie, Cesar, Mensendieck, Alexander, Feldenkrais en hydrotherapie. Deze kunnen in combinatie met elkaar voorkomen.

De erkende alternatieve therapieën in dit verband zijn: acupunctuur, chiropractie, (ortho)manuele therapie en osteopathie. Voor behandeling van eenzelfde aandoening kan geen combinatie van deze therapieën worden toegekend.

Wanneer een vergoeding is aangevraagd voor een alternatieve therapie waarvan nog niet is bepaald of deze al dan niet als een erkende therapie kan worden aangemerkt, dan zal worden onderzocht of deze therapie aan de criteria voldoet en kan worden erkend. Op basis van dit onderzoek wordt

besloten of de therapie al dan niet wordt erkend (en wordt deze therapie aan de lijst in de bijlage worden toegevoegd).

Normering

De toekenning is veelal gebonden aan een maximum, zowel in de duur van de toekenning als in het aantal toegekende behandelingen.

De toekenning van een therapie die voor een bepaalde duur geldt, kan op aanvraag worden verlengd, als hiervoor een medische noodzaak op grond van causale aandoeningen aanwezig is.

Toekenning voor onbeperkte duur

Ingeval van chronische klachten is bij bepaalde therapieën toekenning voor onbeperkte duur mogelijk, indien de voorziening minimaal 2x eerder is toegekend. Bij de derde aanvraag wordt door de geneeskundig adviseur beoordeeld of de klachten chronisch zijn. Indien hiervan sprake is, wordt de behandeling voor onbepaalde tijd toegekend, veelal op basis van een maximaal aantal behandelingen per jaar. De geneeskundig adviseur stelt de frequentie vast. Het gaat hierbij om: fysiotherapie, (ortho)manuele therapie, massagetherapie, chiropraxis, osteopathie, cesartherapie, Alexandertherapie, Feldenkraistherapie, hydrotherapie, mensendieck en acupunctuur.

Betaling

Algemene betalingsvoorwaarden

- de betaling van de voorzieningen vindt in beginsel plaats op basis van declaraties. Bij deze declaraties dienen originele nota's en bewijsstukken te worden gevoegd.
- indien een gedeelte van de kosten door de ziektekostenverzekering wordt vergoed, zijn de originele afrekeningen van de ziektekostenverzekeraar vereist en kopieën van de nota's, indien die er zijn. Dit geldt ook als het gaat om declaratie van het bedrag van een eigen risico.

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB (Wubo 1993/30)	Behandeling moet gefundeerd zijn in medische wetenschap en empirisch getoetst

Overzicht therapieën

Deze lijst bevat geen limitatieve opsomming van therapieën.

1. *Erkende therapieën i.v.m. lichamelijke klachten van het bewegingsapparaat*
   De onderstaande therapieën komen in beginsel voor vergoeding in aanmerking:
   a. Oefentherapieën:
      - Fysiotherapie
      - oefentherapie Cesar;
      - oefentherapie Mensendieck;
      - Alexanderstherapie/Feldenkraistherapie (gangbaar in Israël);
      - hydrotherapie;

   b. Kuuroord/Balneotherapie
   en

   c. Alternatieve therapieën
      - chiropraxis;
      - (ortho)manuele therapie;
      - osteopathie
      - acupunctuur.
2. *Erkende therapie in verband met psychosomatische klachten*
   - Fysiotherapie; hieronder valt ook relaxatietherapie gegeven door een erkende fysiotherapeut
3. *Erkende therapieën in verband met psychische klachten*
   De onderstaande therapieën komen in beginsel voor vergoeding in aanmerking:

- verbale therapieën:
    - psychotherapie;
    - gezinstherapie;
    - groepstherapie;
    - psychoanalytische psychotherapie (max. 2 x per week).
- lichaamsgerichte (non-verbale) therapieën:
    - pessotherapie;
    - psychomotorische therapie;
- overige therapieën/voorzieningen i.v.m. psychische klachten
    - beeldende therapie;
    - pijet (alleen voor Indonesië);
    - yoga.

4. *Erkende alternatieve therapieën voor klachten in het algemeen*
De onderstaande alternatieve therapieën komen in beginsel voor vergoeding in aanmerking:
    - acupunctuur;
    - antroposofisch geneeswijze;
    - natuurgeneeswijze;
    - homeopathie.
5. *Niet-erkende therapieën*
Deze lijst omvat reeds onderzochte alternatieve therapieën die niet voor vergoeding in aanmerking komen. Niet alle alternatieve therapieën zijn onderzocht. Wanneer een alternatieve therapie niet op deze lijst voorkomt betekent dit daarom nog niet dat het een erkende therapie is.
    - niet-erkende therapieën i.v.m. psychisch klachten:
        - biofeedback;
        - esotherische therapie;
        - eurythmie (antroposofisch);
        - gestalttherapie;
        - Goldsteintherapie;
        - holistische massage;
        - klassieke psycho-analyse
        - postural integration therapie;
        - rebalancing;
        - rebirthing;
        - regressietherapie;
        - Speijertherapie;
        - electroneuraaltherapie;
        - enzymtherapie;
        - iriscopie;
        - magnetiseur;
        - orthomoleculaire therapie
        - bio-energetica;
        - haptotherapie;
        - neurofeedback;
        - emotioneel lichaamswerk (PUR, 21-3-2012).

5210 Oefentherapie: fysiotherapie

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

Fysiotherapie valt onder de oefentherapieën die voor vergoeding in aanmerking komen, indien er een medische noodzaak op grond van causale aandoeningen is.

Bij de vergoeding wordt onderscheid gemaakt tussen fysiotherapie voor lichamelijke aandoeningen

van het bewegingsapparaat en fysiotherapie voor psychosomatische klachten (waaronder relaxatie-therapie gegeven door een erkende fysiotherapeut).

Bij deze voorziening gaat het om kosten die medisch noodzakelijk zijn. De voorziening kan daarom alleen als vergoeding worden toegekend.

Bij de Wetten bp behoeft de vermeerdering niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

Op de voorziening fysiotherapie zijn de algemene criteria voor toekenning van therapieën en paramedische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en paramedische zorg, algemeen).

Relatie met andere voorzieningen

Zie voor mogelijk toe te kennen combinaties van therapieën voor lichamelijke klachten van het bewegingsapparaat de beleidsregels voor Therapieën en paramedische zorg, algemeen onder de paragraaf *Aanvullende criteria bij combinatie van therapieën voor lichamelijke klachten van het bewegingsapparaat.*

Normering

De toekenning geldt voor een maximum aantal behandelingen of voor een bepaalde periode.

Toekenning in verband met lichamelijke klachten

- Bij eerste toekenning van een oefentherapie worden 52 behandelingen toegekend;
- bij een toekenning bij een herhalingsaanvraag van de vergoeding fysiotherapie geldt het volgende:
  - indien op grond van de vorige toekenning gemiddeld maximaal 24 behandelingen per jaar zijn gedeclareerd, worden bij verlenging 52 behandelingen toegekend;
  - indien op grond van de vorige toekenning gemiddeld meer dan 24 behandelingen per jaar zijn gedeclareerd, wordt bij verlenging de behandelfrequentie en duur nader bepaald op grond van een medisch advies van de geneeskundig adviseur dat is gebaseerd op uitgebreide evaluatie en het toekomstig behandelplan, met een maximum van 3 behandelingen per week;
- Bij een eerste toekenning van een vergoeding voor fysiotherapie in combinatie met (een al eerder toegekende) andere oefentherapie geldt dat de behandelfrequentie van de combinatie van oefentherapieën nader wordt vastgesteld op basis van een medisch advies van de geneeskundig adviseur dat is gebaseerd op het behandelplan en, zo mogelijk, uitgebreide evaluatie, met een maximum van 3 behandelingen per week;
- Bij een aanvraag van een andere oefentherapie naast een al toegekende vergoeding voor fysiotherapie geldt dat de behandelfrequentie en duur van de combinatie van oefentherapieën nader wordt vastgesteld op basis van een medisch advies van de geneeskundig adviseur. Dit advies is gebaseerd op het behandelplan en, zo mogelijk, uitgebreide evaluatie, met een maximum van 3 behandelingen per week.

Toekenning in verband met psychosomatische klachten

Het aantal behandelingen dat in verband met psychosomatische klachten wordt toegekend, is maximaal 24 voor de periode van een jaar.

Toekenning voor onbeperkte duur

Bij chronische klachten is toekenning van de vergoeding voor fysiotherapie, al of niet in combinatie met een andere oefentherapie, voor onbeperkte duur mogelijk indien de voorziening minimaal 2x eerder is toegekend. Bij de derde aanvraag (tweede herhalingsaanvraag) wordt door de geneeskundig adviseur beoordeeld of de klachten chronisch zijn en of er een noodzaak tot blijvende behandeling is. Indien hier sprake van is, wordt de vergoeding voor deze behandeling voor onbepaalde tijd toegekend. De behandelfrequentie wordt vastgesteld op basis van een hiertoe strekkend advies van de geneeskundig adviseur.

Betaling

Op de voorziening fysiotherapie zijn de algemene betalingsvoorwaarden voor therapieën en paramedische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en paramedische zorg, algemeen).

Voor fysiotherapie gelden voorts de specifieke betalingsvoorwaarden:

- in Nederland moet de fysiotherapeut zijn ingeschreven in het BIG-register (artikel 3 Wet BIG);
- in de VS mag de behandeling behalve door een fysiotherapeut ook plaatsvinden door een erkend massagetherapeut (met een certificaat van de National Certification Board for Therapeutic Massage and Bodywork). In dit geval moet de behandeling zijn voorgeschreven door een behandelend arts;
- in Israël moet een fysiotherapeut een vergunning hebben van het Ministerie van Gezondheid van Israël (zie ook overgangsregeling).

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

Overgangsregeling in verband met erkenning fysiotherapeuten Israël

Voor vergoeding van kosten van behandeling voor 1 februari 2011 geldt de eis van een vergunning van het Ministerie van Gezondheid van Israël nog niet.

Voor gevallen waarin op of na 1 februari 2011 niet voldaan is aan de eis dat de behandelaar een vergunning moet hebben van het Ministerie van Gezondheid van Israël, komen kosten voor behandelingen die uiterlijk voor 1 februari 2012 zijn gemaakt voor vergoeding in aanmerking onder de volgende voorwaarde.

- Er zijn al kosten op grond van Wuv, Wubo of Wetten bp vergoed die zijn gemaakt voor 1 februari 2011 in het kader van dezelfde behandeling bij dezelfde behandelaar.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 08/3398 Wuv (10-06-2009)	Toekenning hydrotherapie in combinatie met fysiotherapie tot max. 104 behandelingen per jaar.

5215 Oefentherapie: Cesar

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeeliedenoorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeeliedenoorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

Cesar is een vorm van oefentherapie die zich richt op behandeling van klachten aan het bewegingsapparaat. Cesar valt onder de oefentherapieën die voor vergoeding in aanmerking komen, indien er een medische noodzaak op grond van causale aandoeningen is.

Bij deze voorziening gaat het om kosten die medisch noodzakelijk zijn. De voorziening kan daarom alleen als vergoeding worden toegekend.

Bij de Wetten bp behoeft de vermeerdering niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

Op de voorziening Cesar zijn de algemene criteria voor toekenning van therapieën en para-medische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en paramedische zorg, algemeen).

Relatie met andere voorzieningen

Cesar kan een onderdeel zijn van een andere behandeling. Een vergoeding voor Cesar moet echter altijd apart worden aangevraagd en zijn toegekend.

Zie voor mogelijk toe te kennen combinaties van therapieën voor lichamelijke klachten van het bewegingsapparaat de beleidsregels voor Therapieën en paramedische zorg, algemeen onder de paragraaf *Aanvullende criteria bij combinatie van therapieën voor lichamelijke klachten van het bewegingsapparaat.*

Normering

De toekenning geldt voor een maximum aantal behandelingen of voor een bepaalde periode.

Toekenning in verband met lichamelijke klachten

- Bij eerste toekenning van een oefentherapie worden 52 behandelingen toegekend;
- bij een toekenning bij een herhalingsaanvraag van de vergoeding Cesar geldt het volgende:
  - indien op grond van de vorige toekenning gemiddeld maximaal 24 behandelingen per jaar zijn gedeclareerd, worden bij verlenging 52 behandelingen toegekend;
  - indien op grond van de vorige toekenning gemiddeld meer dan 24 behandelingen per jaar zijn gedeclareerd, wordt bij verlenging de behandelfrequentie en duur nader bepaald op grond van een medisch advies van de geneeskundig adviseur dat is gebaseerd op uitgebreide evaluatie en het toekomstig behandelplan, met een maximum van 3 behandelingen per week;
- Bij een eerste toekenning van een vergoeding voor Cesar in combinatie met (een al eerder toegekende) andere oefentherapie geldt dat de behandelfrequentie van de combinatie van oefentherapieën nader wordt vastgesteld op basis van een medisch advies van de geneeskundig adviseur dat is gebaseerd op het behandelplan en, zo mogelijk, uitgebreide evaluatie, met een maximum van 3 behandelingen per week;
- Bij een aanvraag van een andere oefentherapie naast een al toegekende vergoeding voor Cesar geldt dat de behandelfrequentie en duur van de combinatie van oefentherapieën nader wordt vastgesteld op basis van een medisch advies van de geneeskundig adviseur. Dit advies is gebaseerd op het behandelplan en, zo mogelijk, uitgebreide evaluatie, met een maximum van 3 behandelingen per week.

Toekenning voor onbeperkte duur

Bij chronische klachten is toekenning van de vergoeding voor Cesar, al of niet in combinatie met een andere oefentherapie, voor onbeperkte duur mogelijk indien de voorziening minimaal 2x eerder is toegekend. Bij de derde aanvraag (tweede herhalingsaanvraag) wordt door de geneeskundig adviseur beoordeeld of de klachten chronisch zijn en of er een noodzaak tot blijvende behandeling is. Indien hier sprake van is, wordt de vergoeding voor deze behandeling voor onbepaalde tijd toegekend. De behandelfrequentie wordt vastgesteld op basis van een hiertoe strekkend advies van de geneeskundig adviseur.

Betaling

Op de voorziening Cesar zijn de algemene betalingsvoorwaarden voor therapieën en paramedische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en paramedische zorg, algemeen).

Voor Cesar geldt dat de behandeling moet zijn gegeven door een hiervoor gekwalificeerde oefentherapeut Cesar.

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

5220 Oefentherapie: Mensendieck

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;

Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

Mensendieck is een vorm van oefentherapie die zich richt op behandeling van klachten aan het bewegingsapparaat door verbetering van lichaamshouding en beweging. Daarnaast is Mensendieck geschikt voor behandeling van spierspanningsklachten. Mensendieck valt onder de oefentherapieën die voor vergoeding in aanmerking komen, indien er een medische noodzaak op grond van causale aandoeningen is.

Bij deze voorziening gaat het om kosten die medisch noodzakelijk zijn. De voorziening kan daarom alleen als vergoeding worden toegekend.

Bij de Wetten bp behoeft de vermeerdering niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

Op de voorziening Mensendieck zijn de algemene criteria voor toekenning van therapieën en para-medische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en paramedische zorg, algemeen).

Relatie met andere voorzieningen

Mensendieck kan een onderdeel zijn van een andere behandeling. Een vergoeding voor Mensendieck moet echter altijd apart worden aangevraagd en zijn toegekend.

Zie voor mogelijk toe te kennen combinaties van therapieën voor lichamelijke klachten van het bewegingsapparaat de beleidsregels voor Therapieën en paramedische zorg, algemeen onder de paragraaf *Aanvullende criteria bij combinatie van therapieën voor lichamelijke klachten van het bewegingsapparaat.*

Normering

De toekenning geldt voor een maximum aantal behandelingen of voor een bepaalde periode.

Toekenning in verband met lichamelijke klachten

- Bij eerste toekenning van een oefentherapie worden 52 behandelingen toegekend;
- bij een toekenning bij een herhalingsaanvraag van de vergoeding Mensendieck geldt het volgende:
  - indien op grond van de vorige toekenning gemiddeld maximaal 24 behandelingen per jaar zijn gedeclareerd, worden bij verlenging 52 behandelingen toegekend;
  - indien op grond van de vorige toekenning gemiddeld meer dan 24 behandelingen per jaar zijn gedeclareerd, wordt bij verlenging de behandelfrequentie en duur nader bepaald op grond van een medisch advies van de geneeskundig adviseur dat is gebaseerd op uitgebreide evaluatie en het toekomstig behandelplan, met een maximum van 3 behandelingen per week;
- Bij een eerste toekenning van een vergoeding voor Mensendieck in combinatie met (een al eerder toegekende) andere oefentherapie geldt dat de behandelfrequentie van de combinatie van oefentherapieën nader wordt vastgesteld op basis van een medisch advies van de geneeskundig adviseur dat is gebaseerd op het behandelplan en, zo mogelijk, uitgebreide evaluatie, met een maximum van 3 behandelingen per week;
- Bij een aanvraag van een andere oefentherapie naast een al toegekende vergoeding voor Mensendieck geldt dat de behandelfrequentie en duur van de combinatie van oefentherapieën nader wordt vastgesteld op basis van een medisch advies van de geneeskundig adviseur. Dit advies is gebaseerd op het behandelplan en, zo mogelijk, uitgebreide evaluatie, met een maximum van 3 behandelingen per week.

Toekenning in verband met psychosomatische klachten

Het aantal behandelingen dat in verband met psychosomatische klachten wordt toegekend, is maximaal 24 voor de periode van een jaar.

Toekenning voor onbeperkte duur

Bij chronische klachten is toekenning van de vergoeding voor Mensendieck, al of niet in combinatie met een andere oefentherapie, voor onbeperkte duur mogelijk indien de voorziening minimaal 2x eerder is toegekend. Bij de derde aanvraag (tweede herhalingsaanvraag) wordt door de geneeskundig adviseur beoordeeld of de klachten chronisch zijn en of er een noodzaak tot blijvende behandeling is. Indien hier sprake van is, wordt de vergoeding voor deze behandeling voor onbepaalde tijd toegekend. De behandelfrequentie wordt vastgesteld op basis van een hiertoe strekkend advies van de geneeskundig adviseur.

Betaling

Op de voorziening Mensendieck zijn de algemene betalingsvoorwaarden voor therapieën en paramedische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en paramedische zorg, algemeen).

Voor Mensendieck geldt dat de behandeling moet zijn gegeven door een hiervoor gekwalificeerde oefentherapeut Mensendieck.

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

5225 Oefentherapie: Alexandertherapie

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeeliedenoorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeeliedenoorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

Alexandertherapie is in Israël een gangbare vorm van oefentherapie die zich richt op verbetering van de controle over het bewegingsapparaat. Alexandertherapie valt onder de oefentherapieën die voor vergoeding in aanmerking komen, indien er een medische noodzaak op grond van causale aandoeningen is.

Bij deze voorziening gaat het om kosten die medisch noodzakelijk zijn. De voorziening kan daarom alleen als vergoeding worden toegekend.

Bij de Wetten bp behoeft de vermeerdering niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

Op de voorziening Alexandertherapie zijn de algemene criteria voor toekenning van therapieën en para-medische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en paramedische zorg, algemeen).

Relatie met andere voorzieningen

Alexandertherapie kan een onderdeel zijn van een andere behandeling. Een vergoeding voor Alexandertherapie moet echter altijd apart worden aangevraagd en zijn toegekend.

Zie voor mogelijk toe te kennen combinaties van therapieën voor lichamelijke klachten van het bewegingsapparaat de beleidsregels voor Therapieën en paramedische zorg, algemeen onder de paragraaf *Aanvullende criteria bij combinatie van therapieën voor lichamelijke klachten van het bewegingsapparaat.*

Normering

De toekenning geldt voor een maximum aantal behandelingen of voor een bepaalde periode.

Toekenning in verband met lichamelijke klachten

- Bij eerste toekenning van een oefentherapie worden 52 behandelingen toegekend;
- bij een toekenning bij een herhalingsaanvraag van de vergoeding Alexandertherapie geldt het volgende:
  - indien op grond van de vorige toekenning gemiddeld maximaal 24 behandelingen per jaar zijn gedeclareerd, worden bij verlenging 52 behandelingen toegekend;
  - indien op grond van de vorige toekenning gemiddeld meer dan 24 behandelingen per jaar zijn gedeclareerd, wordt bij verlenging de behandelfrequentie en duur nader bepaald op grond van een medisch advies van de geneeskundig adviseur dat is gebaseerd op uitgebreide evaluatie en het toekomstig behandelplan, met een maximum van 3 behandelingen per week;
- Bij een eerste toekenning van een vergoeding voor Alexandertherapie in combinatie met (een al eerder toegekende) andere oefentherapie geldt dat de behandelfrequentie van de combinatie van oefentherapieën nader wordt vastgesteld op basis van een medisch advies van de geneeskundig adviseur dat is gebaseerd op het behandelplan en, zo mogelijk, uitgebreide evaluatie, met een maximum van 3 behandelingen per week;
- Bij een aanvraag van een andere oefentherapie naast een al toegekende vergoeding voor Alexandertherapie geldt dat de behandelfrequentie en duur van de combinatie van oefentherapieën nader wordt vastgesteld op basis van een medisch advies van de geneeskundig adviseur. Dit advies is gebaseerd op het behandelplan en, zo mogelijk, uitgebreide evaluatie, met een maximum van 3 behandelingen per week.

Toekenning voor onbeperkte duur

Bij chronische klachten is toekenning van de vergoeding voor Alexandertherapie, al of niet in combinatie met een andere oefentherapie, voor onbeperkte duur mogelijk indien de voorziening minimaal 2x eerder is toegekend. Bij de derde aanvraag (tweede herhalingsaanvraag) wordt door de geneeskundig adviseur beoordeeld of de klachten chronisch zijn en of er een noodzaak tot blijvende behandeling is. Indien hier sprake van is, wordt de vergoeding voor deze behandeling voor onbepaalde tijd toegekend. De behandelfrequentie wordt vastgesteld op basis van een hiertoe strekkend advies van de geneeskundig adviseur.

Betaling

Op de voorziening Alexandertherapie zijn de algemene betalingsvoorwaarden voor therapieën en paramedische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en paramedische zorg, algemeen).

Voor Alexandertherapie geldt dat deze wordt gegeven door een hiervoor gekwalificeerde behandelaar.

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

5230 Oefentherapie: Feldenkrais (Israël)

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;

Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

Feldenkrais is in Israël een gangbare vorm van oefentherapie die zich richt op bewustwording van de controle over het bewegingsapparaat. Feldenkrais valt onder de oefentherapieën die voor vergoeding in aanmerking komen, indien er een medische noodzaak op grond van causale aandoeningen is.

Bij deze voorziening gaat het om kosten die medisch noodzakelijk zijn. De voorziening kan daarom alleen als vergoeding worden toegekend.

Bij de Wetten bp behoeft de vermeerdering niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

Op de voorziening Feldenkrais zijn de algemene criteria voor toekenning van therapieën en paramedische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en paramedische zorg, algemeen).

Relatie met andere voorzieningen

Feldenkrais kan een onderdeel zijn van een andere behandeling. Een vergoeding voor Feldenkrais moet echter altijd apart worden aangevraagd en zijn toegekend.

Zie voor mogelijk toe te kennen combinaties van therapieën voor lichamelijke klachten van het bewegingsapparaat de beleidsregels voor Therapieën en paramedische zorg, algemeen onder de paragraaf Aanvullende criteria bij combinatie van therapieën voor lichamelijke klachten van het bewegingsapparaat.

Normering

De toekenning geldt voor een maximum aantal behandelingen of voor een bepaalde periode.

Toekenning in verband met lichamelijke klachten

- Bij eerste toekenning van een oefentherapie worden 52 behandelingen toegekend;
- bij een toekenning bij een herhalingsaanvraag van de vergoeding Feldenkrais geldt het volgende:
  - indien op grond van de vorige toekenning gemiddeld maximaal 24 behandelingen per jaar zijn gedeclareerd, worden bij verlenging 52 behandelingen toegekend;
  - indien op grond van de vorige toekenning gemiddeld meer dan 24 behandelingen per jaar zijn gedeclareerd, wordt bij verlenging de behandelfrequentie en duur nader bepaald op grond van een medisch advies van de geneeskundig adviseur dat is gebaseerd op uitgebreide evaluatie en het toekomstig behandelplan, met een maximum van 3 behandelingen per week;
- Bij een eerste toekenning van een vergoeding voor Feldenkrais in combinatie met (een al eerder toegekende) andere oefentherapie geldt dat de behandelfrequentie van de combinatie van oefentherapieën nader wordt vastgesteld op basis van een medisch advies van de geneeskundig adviseur dat is gebaseerd op het behandelplan en, zo mogelijk, uitgebreide evaluatie, met een maximum van 3 behandelingen per week;
- Bij een aanvraag van een andere oefentherapie naast een al toegekende vergoeding voor Feldenkrais geldt dat de behandelfrequentie en duur van de combinatie van oefentherapieën nader wordt vastgesteld op basis van een medisch advies van de geneeskundig adviseur. Dit advies is gebaseerd op het behandelplan en, zo mogelijk, uitgebreide evaluatie, met een maximum van 3 behandelingen per week.

Toekenning voor onbeperkte duur

Bij chronische klachten is toekenning van de vergoeding voor Feldenkrais, al of niet in combinatie met een andere oefentherapie, voor onbeperkte duur mogelijk indien de voorziening minimaal 2x eerder is toegekend. Bij de derde aanvraag (tweede herhalingsaanvraag) wordt door de geneeskundig adviseur beoordeeld of de klachten chronisch zijn en of er een noodzaak tot blijvende behandeling is. Indien hier sprake van is, wordt de vergoeding voor deze behandeling voor onbepaalde tijd toegekend. De behandelfrequentie wordt vastgesteld op basis van een hiertoe strekkend advies van de geneeskundig adviseur.

Betaling

Op de voorziening Feldenkrais zijn de algemene betalingsvoorwaarden voor therapieën en paramedische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en paramedische zorg, algemeen).

Voor Feldenkrais geldt dat de behandeling moet worden gegeven door een hiervoor gekwalificeerde behandelaar.

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

5235 Oefentherapie: hydrotherapie

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeeliedenoorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeeliedenoorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

Hydrotherapie is een vorm van oefentherapie in warm water onder leiding van een fysiotherapeut. Hydrotherapie valt onder de oefentherapieën die voor vergoeding in aanmerking komen, indien er een medische noodzaak op grond van causale aandoeningen is.

Vrij zwemmen wordt beschouwd als een algemeen wenselijk gedragspatroon, waardoor dit niet als een medisch noodzakelijke voorziening kan worden aangemerkt. Van een medische noodzaak kan alleen sprake zijn bij zwemmen als vorm van oefentherapie onder professionele begeleiding van een fysiotherapeut.

Bij deze voorziening gaat het om kosten die medisch noodzakelijk zijn. De voorziening kan daarom alleen als vergoeding worden toegekend.

Bij de Wetten bp behoeft de vermeerdering niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

Op de voorziening hydrotherapie zijn de algemene criteria voor toekenning van therapieën en para-medische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en paramedische zorg, algemeen).

Relatie met andere voorzieningen

Hydrotherapie kan een onderdeel zijn van een fysiotherapiebehandeling. Een vergoeding voor hydrotherapie moet echter altijd apart worden aangevraagd en zijn toegekend.

Zie voor mogelijk toe te kennen combinaties van therapieën voor lichamelijke klachten van het bewegingsapparaat de beleidsregels voor Therapieën en paramedische zorg, algemeen onder de paragraaf *Aanvullende criteria bij combinatie van therapieën voor lichamelijke klachten van het bewegingsapparaat.*

Normering

De toekenning geldt voor een maximum aantal behandelingen of voor een bepaalde periode.

Toekenning in verband met lichamelijke klachten

- Bij eerste toekenning van een oefentherapie worden 52 behandelingen toegekend;
- bij een toekenning bij een herhalingsaanvraag van de vergoeding hydrotherapie geldt het volgende:
  - indien op grond van de vorige toekenning gemiddeld maximaal 24 behandelingen per jaar zijn gedeclareerd, worden bij verlenging 52 behandelingen toegekend;
  - indien op grond van de vorige toekenning gemiddeld meer dan 24 behandelingen per jaar zijn gedeclareerd, wordt bij verlenging de behandelfrequentie en duur nader bepaald op grond van een medisch advies van de geneeskundig adviseur dat is gebaseerd op uitgebreide evaluatie en het toekomstig behandelplan, met een maximum van 3 behandelingen per week;
- Bij een eerste toekenning van een vergoeding voor hydrotherapie in combinatie met (een al eerder toegekende) andere oefentherapie geldt dat de behandelfrequentie van de combinatie van oefentherapieën nader wordt vastgesteld op basis van een medisch advies van de geneeskundig adviseur dat is gebaseerd op het behandelplan en, zo mogelijk, uitgebreide evaluatie, met een maximum van 3 behandelingen per week;
- Bij een aanvraag van een andere oefentherapie naast een al toegekende vergoeding voor hydrotherapie geldt dat de behandelfrequentie en duur van de combinatie van oefentherapieën nader wordt vastgesteld op basis van een medisch advies van de geneeskundig adviseur. Dit advies is gebaseerd op het behandelplan en, zo mogelijk, uitgebreide evaluatie, met een maximum van 3 behandelingen per week.

Toekenning voor onbeperkte duur

Bij chronische klachten is toekenning van de vergoeding voor hydrotherapie, al dan niet in combinatie met een andere oefentherapie, voor onbeperkte duur mogelijk indien de voorziening minimaal 2x eerder is toegekend. Bij de derde aanvraag (tweede herhalingsaanvraag) wordt door de geneeskundig adviseur beoordeeld of de klachten chronisch zijn en of er een noodzaak tot blijvende behandeling is. Indien hiervan sprake is, wordt de vergoeding voor deze behandeling voor onbepaalde tijd toegekend. De behandelfrequentie wordt vastgesteld op basis van een hiertoe strekkend advies van de geneeskundig adviseur.

Betaling

Op de voorziening hydrotherapie zijn de algemene betalingsvoorwaarden voor therapieën en para-medische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en paramedische zorg, algemeen).

Voor hydrotherapie geldt voorts dat in Nederland de fysiotherapeut moet zijn ingeschreven in het BIG-register (artikel 3 Wet BIG).

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 08/3398 Wuv (10-06-2009)	Toekenning hydrotherapie in combinatie met fysiotherapie tot max. 104 behandelingen per jaar.

5240 Alternatieve therapie: Acupunctuur

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeeliedenoorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeeliedenoorlogsslachtoffers;

Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

Bij acupunctuur worden voor het behandelen van aandoeningen naalden tot in het onderhuidse bindweefsel aangebracht. Acupunctuur valt onder de alternatieve therapieën die voor vergoeding in aanmerking komen, indien er een medische noodzaak op grond van causale aandoeningen is.

Bij deze voorziening gaat het om kosten die medisch noodzakelijk zijn. De voorziening kan daarom alleen als vergoeding worden toegekend.

Bij de Wetten bp behoeft de vermeerdering niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

Op de voorziening acupunctuur zijn de algemene en de aanvullende criteria voor toekenning van therapieën en paramedische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en paramedische zorg, algemeen).

Relatie met andere voorzieningen

Zie voor mogelijk toe te kennen combinaties van therapieën voor lichamelijke klachten van het bewegingsapparaat de beleidsregels voor Therapieën en paramedische zorg, algemeen onder de paragraaf Aanvullende criteria bij combinatie van therapieën voor lichamelijke klachten van het bewegingsapparaat.

Normering

De toekenning geldt tot een maximum aantal behandelingen of voor een bepaalde periode. Het aantal behandelingen is maximaal 15 voor de periode van een jaar.

Toekenning voor onbeperkte duur

Bij chronische klachten is toekenning voor onbeperkte duur mogelijk, indien de voorziening minimaal 2x eerder is toegekend. Bij de derde aanvraag (tweede herhalingsaanvraag) wordt door de geneeskundig adviseur beoordeeld of de klachten chronisch zijn en of er een noodzaak tot blijvende behandeling is. Indien hier sprake van is, wordt de behandeling voor onbepaalde tijd toegekend voor maximaal 15 behandelingen per jaar.

Betaling

Op de voorziening acupunctuur zijn de algemene betalingsvoorwaarden voor therapieën en paramedische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en paramedische zorg, algemeen).

Voor acupunctuur gelden voorts de specifieke betalingsvoorwaarden:
- behandelaars in Nederland dienen geregistreerd te zijn bij de NAAV (Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging) dan wel de NVA (Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur);
- behandelaars in Israël dienen lid te zijn van de Israëlische vereniging voor klassieke Chinese genezing.

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 1981/420 Wuv (22-12-1982)	beperking tot maximaal 15 behandelingen
CRvB 1983/230 Wuv (25-11-1985)	bevestiging beleid

5245 Alternatieve therapie: (Ortho)manuele therapie

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

(Ortho)manuele therapie is een behandelmethode van gewrichten van de rug, de nek, de armen en de benen. (Ortho)manuele therapie wordt gegeven door een fysiotherapeut die een vervolgopleiding heeft gevolgd voor manuele therapie. (Ortho)manuele therapie is een erkende alternatieve therapie, waarvan de kosten voor vergoeding in aanmerking komen, als er een medische noodzaak op grond van causale lichamelijke aandoeningen van het bewegingsapparaat.

Soms is de (ortho)manuele therapie een onderdeel van een medische behandeling waarvoor ook een vergoeding is gegeven. Voor vergoeding van de kosten van (ortho)manuele therapie is echter altijd een aparte toekenning nodig.

Bij deze voorziening gaat het om kosten die medisch noodzakelijk zijn. De voorziening kan daarom alleen als vergoeding worden toegekend.

Bij de Wetten bp behoeft de vermeerdering niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

Op de voorziening (ortho)manuele therapie zijn de algemene en de aanvullende criteria voor toe-kenning van therapieën en paramedische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en para-medische zorg, algemeen).

Relatie met andere voorzieningen

Zie voor mogelijk toe te kennen combinaties van therapieën voor lichamelijke klachten van het bewegingsapparaat de beleidsregels voor Therapieën en paramedische zorg, algemeen onder de paragraaf *Aanvullende criteria bij combinatie van therapieën voor lichamelijke klachten van het bewegingsapparaat*

Normering

De toekenning geldt voor een maximum aantal behandelingen of voor een bepaalde periode. Het aantal behandelingen is maximaal 12 voor de periode van een jaar.

Toekenning voor onbeperkte duur

Ingeval van chronische klachten is toekenning voor onbeperkte duur mogelijk, indien de voorziening minimaal 2 x eerder is toegekend. Bij de derde aanvraag (tweede herhalingsaanvraag) wordt beoordeeld of de klachten chronisch zijn. Indien hiervan sprake is, wordt de behandeling voor onbepaalde tijd toegekend voor maximaal 12 behandelingen per jaar.

Betaling

Op de voorziening (ortho)manuele therapie zijn de algemene betalingsvoorwaarden voor therapieën en paramedische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en paramedische zorg, algemeen).

Voor (ortho)manuele therapie geldt voorts de volgende specifieke betalingsvoorwaarde:
- in Nederland moet de behandelend fysiotherapeut/manueel therapeut/arts zijn geregistreerd in het BIG-register;
- in Nederland moet de behandeling plaatsvinden door een arts of fysiotherapeut. In het buitenland

mag dit eveneens gedaan worden door een erkend chiropractor/osteopaat.

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 97/405 Wuv (14-01-1999)	Orthomanuele therapie ook op artikel 21 Wuv?
CRvB 88/212 + 89/349 Wuv (21-12-1990)	Aparte toekenning orthomanuele therapie nodig
CRvB 87/170 (08-05-1987)	Manuele therapie moet plaatsvinden door erkend arts of fysiotherapeut

5250 Alternatieve therapie: Osteopathie

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeeliedenoorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeeliedenoorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv:
AOR: artikel 8.

Algemeen

Osteopathie is een therapie in verband met de manipulatie van het skelet (met name de wervelkolom). Osteopathie valt onder de alternatieve therapieën. Deze therapie komt voor vergoeding in aanmerking als hiervoor een medische noodzaak op grond van lichamelijke causale aandoeningen van het bewegingsapparaat is.

Soms is de osteopathie een onderdeel van een medische behandeling waarvoor al een vergoeding is gegeven. Een vergoeding voor osteopathie moet echter altijd apart worden aangevraagd en zijn toegekend.

Bij deze voorziening gaat het om kosten die medisch noodzakelijk zijn. De voorziening kan daarom alleen als vergoeding worden toegekend.

Bij de Wetten bp hoeft de vermeerdering niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

Op de voorziening osteopathie zijn de algemene en de aanvullende criteria voor toekenning van therapieën en paramedische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en paramedische zorg, algemeen).

Relatie met andere voorzieningen

Zie voor mogelijk toe te kennen combinaties van therapieën voor lichamelijke klachten van het bewegingsapparaat de beleidsregels voor Therapieën en paramedische zorg, algemeen onder de paragraaf *Aanvullende criteria bij combinatie van therapieën voor lichamelijke klachten van het bewegingsapparaat.*

Normering

De toekenning geldt tot een maximum aantal behandelingen of voor een bepaalde periode. Het aantal behandelingen is maximaal 12 voor de periode van een jaar.

Toekenning voor onbeperkte duur

Bij chronische klachten is toekenning voor onbeperkte duur mogelijk, indien de voorziening minimaal 2x eerder is toegekend. Bij de derde aanvraag (tweede herhalingsaanvraag) wordt door de geneeskundig adviseur beoordeeld of de klachten chronisch zijn en of er een noodzaak tot blijvende behandeling is. Indien hier sprake van is, wordt de behandeling voor onbepaalde tijd toegekend voor maximaal 12 behandelingen per jaar.

Betaling

Op de voorziening osteopathie zijn de algemene betalingsvoorwaarden voor therapieën en paramedische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en paramedische zorg, algemeen).

Voor osteopathie geldt dat de behandelaar geregistreerd moet zijn in het Nederlands Register voor Osteopathie en/of Nederlandse Osteopathie Federatie.

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 09/1160 WUV	Osteopathie geen gangbare therapie bij psychosomatische klachten

5255 Alternatieve therapie: Chiropractie

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv
AOR: artikel 8.

Algemeen

Chiropractie is een therapie in verband met manipulatie van het skelet (met name de wervelkolom). Chiropractie valt onder de alternatieve therapieën die voor vergoeding in aanmerking komen, als er een medische noodzaak op grond van lichamelijke causale aandoeningen van het bewegingsapparaat is.

Soms is de chiropractie een onderdeel van een medische behandeling waarvoor al een vergoeding is gegeven. Voor chiropractie moet echter altijd een aparte aanvraag worden ingediend en is een aparte toekenning nodig.

Bij deze voorziening gaat het om kosten die medisch noodzakelijk zijn. De voorziening kan daarom alleen als vergoeding worden toegekend.

Bij de Wetten bp behoeft de vermeerdering niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

Op de voorziening chiropractie zijn de algemene en de aanvullende criteria voor toekenning van therapieën en paramedische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en paramedische zorg, algemeen).

Relatie met andere voorzieningen

Zie voor mogelijk toe te kennen combinaties van therapieën voor lichamelijke klachten van het bewegingsapparaat de beleidsregels voor Therapieën en paramedische zorg, algemeen onder de paragraaf *Aanvullende criteria bij combinatie van therapieën voor lichamelijke klachten van het bewegingsapparaat*

Normering

Het aantal behandelingen is gebonden aan een maximum. Het aantal behandelingen is maximaal 12 per jaar.

Toekenning voor onbeperkte duur

Ingeval van chronische klachten is toekenning voor onbeperkte duur mogelijk, indien de voor-ziening minimaal 2 x eerder is toegekend. Bij de derde aanvraag (tweede herhalingsaanvraag) wordt door de geneeskundig adviseur beoordeeld of de klachten chronisch zijn en of er een noodzaak tot blijvende behandeling is. Indien hiervan sprake is, wordt de behandeling voor onbepaalde tijd toegekend voor maximaal 12 behandelingen per jaar.

Betaling

Op de voorziening chiropractie zijn de algemene betalingsvoorwaarden voor therapieën en paramedische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en paramedische zorg, algemeen).

Voor chiropractie geldt voorts als betalingsvoorwaarde dat in Nederland de behandelend fysiotherapeut/arts moet zijn geregistreerd bij de Nederlandse Chiropractoren associatie.

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 02/1960 Wuv (12-06-2003)	Chiropractie niet adquaat voor behandeling psychosomatische spierspanningsklachten

5260 Psychotherapie

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3 lid 6; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeeliedenoorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv:
AOR: artikel 8.

Algemeen

Psychotherapie waarvoor een vergoeding kan worden toegekend houdt in: een erkende therapeutische behandeling van causale psychische aandoeningen. Kosten van psychotherapie komen alleen voor vergoeding in aanmerking als de behandeling plaatsvindt door een gekwalificeerde therapeut. Als de behandelaar in het kader van de psychotherapie medicatie voorschrijft dan komen de kosten voor de medicijnen ook voor vergoeding in aanmerking. Hierbij geldt dat de behandelaar hiervoor ook is gekwalificeerd.

Vergoeding van de kosten voor psychotherapie kan plaatsvinden voor zover de kosten niet op grond van een andere regeling (kunnen) worden vergoed. Dit betekent voor Nederland dat aanspraken op

grond van de basisverzekering van de Zorgverzekeringwet (Zvw) geldend moeten worden gemaakt. Voor GGZ-behandeling in Nederland is altijd een verwijzing door de huisarts nodig. Verder moet de behandelaar de kosten van de behandeling op de voorgeschreven wijze bij de zorgverzekeraar in rekening brengen. De behandeling in Nederland kan bestaan uit zogenaamde Basis-GGZ of gespecialiseerde GGZ. Voor het buitenland geldt uiteraard ook dat eerst aanspraken op grond van de daar geldende ziektekostenverzekering(en) geldend moeten worden gemaakt.

Voor toekenning van specifieke vormen van therapie zoals gezinstherapie, relatietherapie en groepstherapie kunnen aanvullende voorwaarden gelden. Hiervoor moet apart een aanvraag worden ingediend.

Toekenning, voorwaarden

Op de voorziening psychotherapie zijn de algemene criteria voor toekenning van therapieën en paramedische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en behandelingen algemeen). Verder geldt het volgende.

Behalve een vergoeding voor individuele psychotherapie kan een vergoeding voorgezinstherapie, relatietherapie of groepstherapie worden toegekend.
Voor deze therapievormen gelden de volgende voorwaarden:
- Er zijn causale psychische aandoeningen;
- Er bestaat een medische noodzaak voor deze vorm van psychotherapie;

Bij gezinstherapie dient de therapie te worden gegeven in verband met de psychische aandoeningen van de cliënt.

Relatie met andere voorzieningen

De vergoeding psychotherapie wordt tegelijkertijd toegekend met de vergoeding voor ongedekte medische kosten in verband met psychische aandoeningen en de vergoeding van kosten van vervoer dat hieraan is verbonden. Zie ook de Beleidsregels Ongedekte medische kosten.

Normering

Duur

- De duur van de toekenning voor psychotherapie is onbeperkt;
- Gezinstherapie, relatietherapie en groepstherapie worden in beginsel voor een periode van ten hoogste 1½ jaar toegekend.

Nederland

Binnen de gezondheidszorg in Nederland bestaat het behandeltraject in de geestelijke gezondheidszorg met ingang van 2014 uit huisartsenzorg voor lichte klachten, generalistische Basis GGZ voor lichte tot matige niet complexe psychische stoornissen en voor het overige de gespecialiseerde GGZ. Behandelingen door de huisarts, de Basis GGZ en de gespecialiseerde GGZ vallen alle binnen het basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) én onder de toekenning van de vergoeding psychotherapie op grond van de Wuv, Wubo en Wetten bp. Voor de Basis GGZ en de gespecialiseerde GGZ is een verwijzing door de huisarts vereist. Voor behandeling door de huisarts geldt geen eigen risico, zodat hiervoor in beginsel geen kosten voor rekening van de cliënt blijven. De Basis GGZ en gespecialiseerde GGZ vallen wel onder het eigen risico van de Zorgverzekeringswet. Andere behandelvormen van causale psychische klachten vallen niet onder de toekenning psychotherapie.

De kosten voor de Basis GGZ en gespecialiseerde GGZ worden niet per sessie gedeclareerd. De (hoofd)behandelaar brengt de kosten bij de zorgverzekeraar in rekening als integrale prestatie. Voor op deze wijze in rekening gebrachte kosten geldt het eigen risico. Dit komt voor vergoeding in aanmerking op grond van de Wuv, de Wubo en de Wetten bp.

Heeft de zorgverlener geen contract met de zorgverzekeraar, dan wordt de rekening aan de cliënt gegeven om te declareren bij zijn zorgverzekeraar. In deze situatie zullen zorgverzekeraars slechts een beperkt gedeelte van de zorgkosten vergoeden. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de vorm van de polis: restitutie of natura.

In het geval van een *restitutiepolis* vergoedt de zorgverzekeraar het marktconforme tarief. Dit kan minder zijn dan wat in rekening is gebracht. Daarnaast geldt het eigen risico. Deze ten laste van de cliënt blijvende kosten komen voor vergoeding in aanmerking op grond van de Wuv, de Wubo en de Wetten bp.

In het geval van een naturapolis wordt het percentage te vergoeden kosten per zorgverzekeraar vastgesteld. Dit percentage kan variëren (in beginsel tot nihil). Daarnaast geldt het eigen risico. Deze ten laste van de cliënt blijvende kosten worden het lopende verzekeringsjaar nog vergoed op grond van de Wuv, de Wubo en de Wetten bp. Deze kosten worden echter vanaf het eerstvolgende jaar met uitzondering van het eventuele eigen risico niet meer vergoed. De cliënt wordt geacht bij de eerstvolgende gelegenheid een beroep te doen op het basispakket door het afsluiten van een restitutiepolis of een naturapolis bij een verzekeraar die wel een contract heeft afgesloten met de betreffende behandelaar.

Van behandelingen die plaatsvonden voor 2014 komen voor vergoeding in aanmerking:
- Tweedelijnszorg (ofwel psychotherapie), bestemd voor complexe en/of langdurige problematiek. Hiervoor wordt een Diagnosebehandelingscombinatie (DBC) geregistreerd, waarmee wordt gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Deze kosten worden niet per zitting vergoed maar per behandelperiode;
- Eerstelijnszorg, bestemd voor lichte en/of kortdurende problematiek. Eerstelijns psychische zorg wordt wel per zitting vergoed.

Alleen kosten die voor rekening van de belanghebbende blijven komen op grond van de Wuv, de Wubo en de Wetten bp voor vergoeding in aanmerking. Tot 2014 worden als resterende kosten beschouwd:
- Kosten die samenhangen met het feit dat de therapeut geen contract heeft met de zorgverzekeraar en de zorgverzekeraar daarom een deel van de kosten niet vergoedt;
- De eigen bijdrage die verschuldigd is in het kader van eerstelijnszorg (zie hieronder);
- Het eigen risico, voor zover dat in verband met causale kosten ten laste van de belanghebbende blijft.

Verder geldt:
- De resterende kosten voor psychotherapie (zie hierboven) komen op grond van de Wuv, de Wubo en de Wetten bp voor vergoeding in aanmerking tot maximaal het geldende DBC tarief;
- De resterende kosten van maximaal 12 zittingen eerstelijnszorg per jaar komen op grond van de Wuv, Wubo en Wetten bp voor vergoeding in aanmerking. Hierbij geldt dat de zittingen die op grond van de Zvw zijn vergoed, meetellen voor de 12 zittingen.

Psychoanalyse

Klassieke psychoanalyse (4 à 5 zittingen per week) is geen erkende therapie en wordt niet toegekend. Voor klassieke psychotherapie geldt een overgangsbeleid. Zie hiervoor: Overgangsbeleid.

Buitenland

Een vergoeding voor psychotherapie wordt toegekend voor maximaal 2 zittingen per week. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat een zitting maximaal 45 minuten duurt. Bij gezinstherapie, groepstherapie en psychoanalyse wordt de frequentie van de therapie individueel bepaald.Zie ook boven onder *Duur*.

Voor Israël en de Verenigde Staten gelden afzonderlijke normbedragen waarop de vergoeding per zitting is gemaximeerd. Het maximumbedrag is gebaseerd op de aldaar gebruikelijke tarieven voor psychotherapie. Voor het normbedrag geldt het uitgangspunt dat hiermee de behandeling in beginsel voor de belanghebbende toegankelijk is.

Betaling

De vergoeding van psychotherapie vindt op declaratiebasis plaats. Van de kosten moeten originele nota's worden overgelegd. Als de kosten door de behandelaar bij de zorgverzekeraar zijn gedeclareerd moet een gespecificeerde afrekening van de zorgverzekeraar worden overgelegd.

Ziektekostenverzekering en andere regelingen

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd. Zie verder ook onder normering.

Vergoeding voor in Nederland gemaakte kosten vindt plaats op basis van een specificatie van de zorgverzekeraar waaruit blijkt wat de resterende kosten voor de belanghebbende zijn (zie hiervoor ook onder normering). Voor het buitenland geldt dat vergoeding plaatsvindt op basis van een originele nota voor zover is aangetoond dat de ziektekostenverzekering geen vergoeding voor deze kosten verstrekt.

Kwalificatie therapeut, algemeen

De therapie dient te worden gegeven door een gekwalificeerde therapeut.

Kwalificatie therapeut, Nederland

Vanaf januari 2014:
Een behandelaar is gekwalificeerd als deze voldoet aan de eisen zoals omschreven in het kader van de GGZ gekwalificeerde hoofdbehandelaars met een geldige BIG-registratie.

Tot januari 2014:
Voor Nederland gold tot 2014 dat de therapeut moet zijn ingeschreven voor minimaal één van de volgende beroepsgroepen in het BIG-register:
- Psychotherapeut;
- Gezondheidszorg-psycholoog *met* een specialisme klinische psychologie (oftewel klinisch psycholoog);
- Arts *met* vermelding van de specialisatie psychiatrie (oftewel psychiater).

Voor eerstelijnszorg was tevens de therapeut bevoegd die staat ingeschreven in het BIG als gezondheidszorg-psycholoog zonder specialisme.

Voor Nederland geldt nog een overgangsbeleid wat de kwalificatie van de therapeut betreft. Zie hiervoor: Overgangsbeleid.

Kwalificatie therapeut, buitenland algemeen

Voor het buitenland geldt in het algemeen dat de kosten voor psychotherapie in beginsel alleen voor vergoeding in aanmerking komen bij:
- Behandeling door zelfstandig werkende psychiaters dan wel psychotherapeuten met een afgeronde studie klinische psychologie als achtergrond;
- Psychotherapeutische behandeling in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg of een op een geestelijke gezondheidszorg gespecialiseerde afdeling van een algemeen ziekenhuis.

Voor Israël, de Verenigde Staten en Groot-Brittannië gelden aparte eisen.

Kwalificatie therapeut, Israël

Voor Israël worden de volgende therapeuten aangemerkt als voldoende gekwalificeerd:
- Zelfstandig gevestigde therapeuten die erkend zijn als klinisch psycholoog en als zodanig zijn geregistreerd in het register van het Israëlische Ministerie van Gezondheid of die een certificaat van erkenning van dit ministerie bezitten;
- Psychiaters;
- Psychotherapeutische behandelaars in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg of een op een geestelijke gezondheidszorg gespecialiseerde afdeling van een algemeen ziekenhuis;
- Psychotherapeutische behandelaars die werkzaam zijn binnen Elah of Amcha;
- Psychotherapeutische behandelaars met een afgeronde opleiding bij een door de overheid erkend opleidingsinstituut voor psychotherapie.

Voor Israël geldt een overgangsbeleid wat de kwalificatie van de therapeut betreft. Zie hiervoor: Overgangsbeleid.

Kwalificatie therapeut, Verenigde Staten

Voor vergoeding in de Verenigde Staten komen in aanmerking de kosten van behandeling:
- Door Licensed Psychiatrists;
- Door Licensed Psychologists;
- In een instelling voor geestelijke gezondheidszorg of een op een geestelijke gezondheidszorg gespecialiseerde afdeling van een algemeen ziekenhuis;
- Door geregistreerde Marriage and Family Therapists (MFT) of Licensed Clinical Social Workers (LCSW).

Bij behandelingen door Licensed Counselors wordt informatie ingewonnen over de genoten opleiding en eventueel andere behaalde titels van de behandelaar.

Kwalificatie therapeut, Groot-Brittannië

Als gekwalificeerde psychotherapeut in Groot-Brittannië worden behandelaars beschouwd die zijn geregistreerd bij de volgende instellingen:

- De Royal College of Psychiatrists (RCP): psychiaters;
- De General Medical Council (GMC): artsen, mits als specialisatie psychiatrie;
- De British Psychological Society (BPS): de clinical psychologist, de counseling psychologist en de health psychologist;
- De British Psycho-analytic Council (BPC), voorheen de British Confederation of Psychotherapists (BCP): psychoanalytisch georiënteerde psychotherapeuten;
- De British Association for Behavioral and Cognitive Psychotherapies (BABCP): psychotherapeuten met een gedrags- en cognitieve benaderingswijze;
- De British Association for Counseling and Psychotherapy (BACP): therapeuten die gebruik maken van met name counseling technieken.

Overgangsbeleid

Kwalificatie therapeut, Nederland

Een uitzondering op het vereiste van de BIG-registratie geldt voor therapeuten die indertijd op grond van hun opleiding en ervaring als voldoende gekwalificeerd werden aangemerkt, maar niet over een relevante BIG-registratie beschikten. Declaraties van belanghebbenden die per 1 augustus 2005 bij deze therapeuten onder behandeling waren, komen voor vergoeding in aanmerking.

Indien aan de belanghebbende vóór 1 september 2010 tweedelijns zorg werd gegeven door een therapeut die uitsluitend gekwalificeerd was als gezondheidszorg-psycholoog waarbij de behandelingen werden vergoed, komen de kosten van ten hoogste twee behandelingen per week tot uiterlijk 1 september 2015 voor vergoeding in aanmerking. Deze overgangsregel komt praktisch gezien per 1 januari 2014 te vervallen vanwege de hervorming van het GGZ-stelsel. Het verschil tussen eerste- en tweedelijnszorg is dan niet onderscheidend meer. Er gelden vanaf die datum kwalificatie-eisen voor de hoofdbehandelaar.

Kwalificatie therapeut, Israël

Voor lopende behandelingen bij therapeuten in Israël die belanghebbenden al in behandeling hadden voordat het huidige beleid inging, wordt een lijst met individuele kwalificaties gehanteerd. Hieronder worden ook verstaan Nederlands sprekende therapeuten die daartoe op grond van hun opleiding en ervaring als voldoende gekwalificeerd werden aangemerkt.

Klassieke psychoanalyse

Klassieke psychoanalyse (4 à 5 zittingen per week) komt vanaf 23 maart 2010 niet meer in aanmerking voor vergoeding op grond van de Zorgverzekeringswet, voor zover het gaat om nieuwe behandelingen. Voor belanghebbenden die vóór deze datum op deze wijze werden behandeld worden declaraties klassieke psychoanalyse voor de duur van de toekenning vergoed. Voor de psychoanalyticus geldt bovendien dat deze in Nederland lid moet zijn van de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse of van het Psychoanalytisch genootschap.

Neurofeedback

Neurofeedback komt per 1 september 2010 niet meer voor vergoeding in aanmerking omdat deze therapie in de huidige medische wetenschap geen algemeen aanvaarde therapie is. Toekenningen van vóór deze datum met een maximaal aantal zittingen kunnen worden afgerond. De kosten van deze zittingen komen nog voor vergoeding in aanmerking.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 94/427 Wuv (14-03-1996)	Objectieve kwaliteitseisen therapeut
CRvB 96/10932 Wuv (08-10-1998)	Normbedrag in Israël
CRvB 97/4702 Wuv (08-10-1998)	– idem
CRvB 04/1623 Wuv (27-01-2005)	BIG-registratie

5265 Yogalessen

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv
AOR: artikel 8.

Algemeen

Yoga valt onder de therapieën die voor vergoeding in aanmerking komen, indien er hiervoor een medische noodzaak op grond van causale aandoeningen is. In beginsel wordt deze voorziening slechts voor een beperkte periode toegekend, daar de belanghebbende na afloop van deze periode wordt geacht yoga te kunnen beoefenen zonder begeleiding.

De voorziening wordt alleen als vergoeding toegekend.

In het kader van de Wetten bp behoeft de vermeerdering voor deze voorziening niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

Op de voorziening Yogalessen zijn de algemene criteria voor toekenning van therapieën en paramedische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en behandelingen, algemeen).

Normering

De toekenning is in beginsel eenmalig en geldt voor maximaal 1 jaar met een frequentie van maximaal 1 behandeling per week.

Betaling

Op de voorziening Yogalessen zijn de algemene betalingsvoorwaarden voor therapieën en paramedische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en behandelingen, algemeen).

Daarnaast geldt als specifieke betalingsvoorwaarde voor Nederland dat de yogaleraar lid moet zijn van een erkende Nederlandse beroepsvereniging.

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

5270 Beeldende therapie (v/h creatieve therapie)

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv
AOR: artikel 8.

Algemeen

Beeldende therapie is een ervaringsgerichte behandelmethode voor mensen met psychische aandoeningen. Bij deze therapie is sprake van een concreet werkproces en eindresultaat. Kenmerkend is de inzet van beeldende middelen, bijvoorbeeld teken- en schilder-technieken, houtbewerking en werken met stof, klei, steen en metaal.

Beeldende therapie valt onder de therapieën die voor vergoeding in aanmerking komen, indien er hiervoor een medische noodzaak op grond van causale aandoeningen is.

De voorziening wordt alleen als vergoeding toegekend.

In het kader van de Wetten bpbehoeft de vermeerdering voor deze voorziening niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

Op de voorziening beeldende therapie zijn de algemene criteria voor toekenning van therapieën en paramedische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en behandelingen, algemeen).

Relatie met andere voorzieningen

De voorziening beeldende therapie is een onderdeel van of een aanvulling op een psychotherapeutische behandeling. Wel moet de voorziening apart zijn aangevraagd en in een aparte beschikking zijn toegekend.

N.B. Groepstherapie wordt niet vergoed omdat deze niet adequaat of effectief wordt geacht. Om diezelfde reden wordt individuele therapie gecombineerd met groepstherapie ook niet vergoed (behoudens in een korte overgangsfase van groepstherapie naar individuele therapie).

Normering

- de toekenning geldt voor de duur van de behandeling met een maximum van 4 jaar. Hierbij geldt een frequentie van maximaal 1 behandeling per week. Als de beeldende therapie wordt gegeven in combinatie met psychotherapie geldt een frequentie van maximaal 1 keer per 2 weken;
- indien er na 4 jaar nog steeds een medische noodzaak bestaat, is een eenmalige toekenning van maximaal 2 jaar mogelijk; gedurende deze tijd dient er sprake te zijn van een afbouwregeling (die inhoudt dat de frequentie gedurende deze periode omlaag wordt gebracht);
- indien er na 6 jaar nog steeds een medische noodzaak bestaat, kan de vergoeding zonder beperking in tijd worden toegekend. De maximale frequentie is dan 12 keer per jaar.

Betaling

Op de voorziening beeldende therapie zijn de algemene betalingsvoorwaarden voor therapieën en paramedische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en behandelingen, algemeen).

Voor beeldende therapie geldt voorts als betalingsvoorwaarde dat de therapie moet worden gegeven door een gekwalificeerde behandelaar. Hiervoor moet de behandelaar lid zijn van de Federatie Vaktherapeutische beroepen (FVB), voorheen de Nederlandse Vereniging voor Creatieve therapie (NVCT), en staan ingeschreven in het register van de Stichting Registratie Vaktherapeutische Beroepen (SRVB).

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

5275 Logopedie

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;

Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv
AOR: artikel 8.

Algemeen

Logopedie omvat therapie en advies aan mensen die problemen ondervinden op het gebied van spraak, taal, stem, slikproblematiek of het gehoor (liplezen). Als logopedie noodzakelijk is op grond van een causale aandoening kan hiervoor een vergoeding worden toegekend.

De voorziening wordt alleen als vergoeding toegekend.

Bij de Wetten bpBP behoeft de vermeerdering voor deze voorziening niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

Op de voorziening logopedie zijn de algemene criteria voor toekenning van therapieën en paramedische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en behandelingen, algemeen).

De behandelend logopedist moet zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF).

Normering

De toekenning geldt voor de duur van de behandeling.

Betaling

Op de voorziening logopedie zijn de algemene betalingsvoorwaarden voor therapieën en paramedische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en behandelingen, algemeen).

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

5280 Verblijf in kuuroord/balneotherapie

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

Het verblijf in een kuuroord valt onder de behandelingen/therapieën die voor vergoeding in aanmerking komen indien hiervoor een medische noodzaak bestaat op grond van causale aandoeningen. De voorziening betreft zowel de geneeskundige behandeling als de reis- en verblijfkosten in verband met de kuur.

Deze beleidsregels hebben tevens betrekking op balneotherapie in Israël.

Wanneer er sprake is van een medische indicatie voor begeleiding bij het verblijf in een kuuroord kunnen ook de vervoers- en verblijfskosten van de begeleidende persoon worden vergoed. De kosten van begeleiding kunnen alleen worden vergoed als de beschikking daarin voorziet.

Soms vindt de kuur plaats in het kader van een andere behandeling waarvoor al een vergoeding is gegeven. In dat geval is er voor de kuur altijd een separate toekenning nodig.

De voorziening wordt alleen als vergoeding toegekend.

Bij de Wetten bpP behoeft de vermeerdering niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

Op deze voorziening zijn de algemene toekenningscriteria voor therapieën en paramedische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en behandelingen, algemeen).

Aanvullend op de algemene toekenningscriteria geldt het volgende:
- Bij verblijf in een kuuroord wordt verondersteld dat de behandeling plaatsvindt onder toezicht van een gekwalificeerde behandelaar;
- Een kuur in een ander land dan het woonland kan alleen worden toegekend als er sprake is van een medische noodzaak om de kuur in een ander land dan het woonland te volgen.

Voor het verblijf in een kuuroord is altijd een aparte toekenning vereist.

Relatie met andere voorzieningen

Een vergoeding voor verblijf in een kuuroord in verband met aandoeningen van het bewegingsapparaat kan naast maximaal één andere vergoeding voor een therapie uit de categorieën oefentherapie/fysiotherapie of alternatieve therapieën worden toegekend (zie ook: Therapieën en behandelingen, algemeen).

Normering

De toekenning is voor één jaar voor maximaal 2 weken (14 overnachtingen).

Kosten van het hotel

- Bij bezoek aan een kuuroord zonder begeleiding worden de kosten voor een eenpersoonskamer vergoed. Bij bezoek aan een kuuroord met toegekende begeleiding worden de kosten van een tweepersoonskamer vergoed of van twee eenpersoonskamers. Indien er geen begeleiding is toegekend, wordt in alle situaties het bedrag van een eenpersoonskamer vergoed;
- In Israël komen de kosten van een hotel in/bij een kuuroord in aanmerking, voor zover deze niet hoger zijn dan die van een middenklassehotel in het laagseizoen. Hiervoor gelden normbedragen voor hotelkosten per dag. Deze normbedragen luiden in shekels.

Vervoerskosten

- Voor vergoeding van de vervoerskosten gelden de algemene regels met betrekking tot medisch vervoer (zie hiervoor: Vervoer in verband met medische behandeling);
- Als uitzondering op deze algemene regels geldt dat taxikosten van de eigen woonplaats naar het kuuroord kunnen worden vergoed, als de afstand meer dan 30 km bedraagt;
- Als de kuur in een ander land dan het woonland plaatsvindt, kunnen de vervoerskosten volledig worden vergoed.

‘Package-deals’

Kuurhotels en reisbureaus in Israël bieden zogeheten ‘package-deals’ aan. Dit zijn arrangementen voor een meerdaags verblijf in een hotel waarbij de kuur is inbegrepen. Dit kan voordeliger zijn dan het afzonderlijk boeken van een kuur en een hotel. Vergoeding van package-deals is mogelijk als uit de nota is af te leiden dat de hotelkosten niet boven het normbedrag liggen.

Betaling

Voor het verblijf in een kuuroord zijn de algemene betalingsvoorwaarden voor medische en paramedische zorg van toepassing (zie hiervoor: Therapieën en behandelingen, algemeen).

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

Overgangsbeleid Wetten bp

In het kader van de Wetten bp geldt als overgangsbeleid een toekenning van 1 keer per jaar gedurende 4 weken. Deze duur geldt alleen voor de belanghebbende aan wie deze voorziening al eerder in deze omvang was toegekend en indien er sprake is van een aansluitende beschikking.

Overgangsbeleid Wuv-Wubo

Als overgangsbeleid geldt in het kader van Wuv en Wubo het volgende:
- Voor de belanghebbende aan wie de vergoeding al eens voor 5 jaar is toegekend op basis van het beleid dat gold vóór 1 januari 2002, wordt bij een herhalingsaanvraag de toekenning op de oude wijze voortgezet;
- In dat geval is de toekenning voor ten hoogste 2 keer per jaar. Indien de belanghebbende vaker dan 2 keer per jaar naar een kuuroord gaat, dan is ook in die situatie vergoeding mogelijk van de kuur en de verblijfskosten tot ten hoogste 14 overnachtingen. Reiskosten kunnen dan echter alleen voor ten hoogste 2 reizen heen en weer per jaar worden vergoed.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 02/1652 wuv (16-05-2003)	Feldenkreis naast zwemmen en balneotherapie
CRvB 96/1291 Wuv (02-10-1997)	Begeleiding door ander dan echtgenoot
CRvB 99/632 Wuv (21-09-2000)	Medische noodzaak begeleiding
CRvB 05/2478 Wuv (02-03-2006)	Geen medische noodzaak
CRvB 1993/182 Wuv (10-02-1995)	Toetsing CRvB

5300 Hulpmiddelen

5305 Hulpmiddelen, algemeen

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeeliedenoorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeeliedenoorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

Een hulpmiddel is een instrument, toestel of apparaat ter compensatie of verlichting van causale aandoeningen. Voor een aantal hulpmiddelen bestaan specifieke beleidsregels. Dit betreffen hulpmiddelen waarmee relatief substantiële kosten gemoeid zijn zoals een gehoorapparaat of een prothese.

Deze beleidsregel is van toepassing op aanvragen voor hulpmiddelen die met een relatief gering bedrag kunnen worden aangeschaft.

Bij deze voorzieningen gaat het om kosten die medisch noodzakelijk zijn. De voorziening wordt daarom alleen als vergoeding toegekend.

Bij de Wetten bpP behoeft de vermeerdering niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

- De voorziening betreft een hulpmiddel tot een bedrag van € 150,–;
- er is op grond van de causale aandoeningen een medische noodzaak voor de voorziening.

De toegekende voorziening heeft in beginsel een minimum gebruiksperiode van 3 jaar. Hierna kan een nieuwe aanvraag worden ingediend. In het individuele geval kan vanwege de aard van de voorziening of andere feiten en omstandigheden een andere gebruiksperiode worden vastgesteld.

Als een hulpmiddel een algemeen gebruikelijke voorziening betreft kan hiervoor geen vergoeding worden toegekend. Hierbij kan worden gedacht aan bijvoorbeeld een goede matras.

Normering

Voor de beoordeling van de toekenning geldt een maximum vast te stellen bedrag.

Betaling

De vergoeding wordt betaald op basis van declaraties.

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De gerechtigde is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
Geen	

5310 Bril

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3 lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeeliedenoorlogsslachtoffers; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeeliedenoorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

De aanschaf van een bril kan nodig zijn in verband met causale oogaandoeningen. Een vergoeding voor een bril op grond van de wetten voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen en de AOR omvat de brillenglazen, het montuur en de kosten voor behandeling en onderzoek van de opticien of specialist. De vergoeding voor een brilmontuur is aan een maximum gebonden. Kosten die uit de ziektekostenverzekering of andere regelingen betaald kunnen worden, worden niet vergoed. In beginsel geldt voor de vergoede bril een minimum gebruiksduur.

Bij deze voorziening gaat het om kosten die medisch noodzakelijk zijn. De voorziening kan daarom niet als een tegemoetkoming worden toegekend.

Bij de Wetten bpP behoeft de vermeerdering niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

Voor de toekenning geldt als voorwaarde dat de aanschaf medisch noodzakelijk is op grond van causale aandoeningen.

Normering

De geldigheidsduur van de toekenning is onbeperkt. De gebruiksduur van de bril is 5 jaar. Wanneer er sprake is van een medische grond (bijvoorbeeld een wijziging in de visus) voor een vroegere vervanging van de bril dan kan vergoeding hiervan binnen de periode van 5 jaar plaatsvinden.

Een montuur wordt vergoed tot een maximumbedrag van € 100,–. De kosten voor brillenglazen worden volledig vergoed.

Betaling

Een vergoeding wordt uitsluitend uitbetaald op basis van een declaratie. Daarnaast geldt dat de aanschafdatum op of na de ingangsdatum van de toekenning ligt onder overlegging van de originele nota of een kopie van de nota met de originele afrekening van de zorgverzekering.

Ziektekostenverzekering en andere regelingen

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekosten-verzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

Jurisprudentie

Uitspraak	onderwerp
CRvB Wubo 1992/161 10 juni 1993	niet causale visusklachten in relatie tot causale oogklachten

5315 Doofheidsvoorziening

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet. Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

De aanschaf van een doofheidsvoorziening kan nodig zijn in verband met causale gehoorklachten. Bij een doofheidsvoorziening gaat het om een gehoorapparaat en aanvullende hulpmiddelen als oorstukjes, batterijen en een oplaadapparaat, alsmede de reparaties op grond van een onderhouds-contract. Ook hoorhulpmiddelen zoals ringleidingen, infrarood-apparatuur of FM-apparatuur voor geluidsoverdracht kunnen onder een doofheidsvoorziening worden verstaan.
Kosten die uit de ziektekostenverzekering of andere regelingen kunnen worden betaald, worden niet vergoed. In beginsel geldt voor het aangeschafte gehoorapparaat een minimum gebruiksduur.

Bij deze voorziening gaat het om kosten die medisch noodzakelijk zijn. De voorziening kan daarom alleen als vergoeding worden toegekend.

Bij de Wetten bpP behoeft de vermeerdering niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

Voor de toekenning geldt als voorwaarde dat de aanschaf medisch noodzakelijk is op grond van causale aandoeningen.

De voorziening kan zonder beperking in tijd worden toegekend.

Normering

- De geldigheidsduur van de toekenning is onbeperkt;
- De minimum gebruiksduur van de doofheidsvoorziening is 5 jaar. Wanneer er sprake is van een medische grond voor een vroegere vervanging, kan vervanging binnen de periode van 5 jaar plaatsvinden
- Voor Nederland geldt de toekenning alleen voor de eigen bijdrage en het eigen risico voor volgens het door de zorgverzekeraars en leveranciers afgesproken functiegerichte protocol aangeschafte gehoorapparaten.

Betaling

- De vergoeding wordt betaald op basis van een declaratie. Van de kosten moeten originele nota's worden overgelegd.
- Voor het buitenland geldt dat voorafgaand aan de declaratie een offerte moet worden overgelegd. Op grond van de offerte wordt beoordeeld of de kosten van de voorziening proportioneel zijn.
- Voor Nederland geldt dat uitsluitend de eigen bijdrage die in rekening is gebracht op grond van de zorgverzekeringswet, wordt vergoed.

Overige kosten

Naast een gehoorapparaat kunnen ook de kosten van batterijen, een oplaadapparaat, reparaties aan het gehoorapparaat en het onderhoudscontract voor het apparaat worden betaald:
- De kosten voor reparaties aan het gehoorapparaat kunnen worden vergoed tot maximaal 50% van de aanschafwaarde, tenzij een hogere vergoeding voor reparatiekosten is toegekend;
- De kosten van het onderhoudscontract voor het apparaat tezamen met de overige onderhouds- en reparatiekosten kunnen tot maximaal 50% worden vergoed.

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

Overgangsbepaling

In verband met de aanloopproblemen in Nederland die zijn ontstaan bij de invoering van het door de zorgverzekeraars en leveranciers afgesproken functiegerichte protocol in januari 2013 kan voorlopig bij het te vergoeden bedrag voor de doofheidsvoorziening worden uitgegaan van de door de zorgverzekeraar van de belanghebbende gehanteerde marktconforme vergoeding voor gecontracteerde of niet-gecontracteerde leveranciers voor een hoortoestel in de volgens het protocol van toepassing zijnde klasse (1 t/m 5). Een zorgverzekeraar kan deze marktconforme vergoeding bijvoorbeeld niet vergoeden omdat een duurder toestel is aangeschaft dan bij de klasse die uit het indicatieprotocol voortvloeit of omdat een toestel niet in het classificatiesysteem van de hoortoestellen database is opgenomen. Verder kan de eigen bijdrage worden vergoed van de hulpmiddelen die door de zorgverzekeraar gedeeltelijk zijn vergoed, alsmede de kosten van hulpmiddelen die geheel of gedeeltelijk zijn vergoed en op grond van het eigen risico voor rekening van belanghebbende blijven.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 05/4701 Wuv (31-08-2006)	Vervanging gehoorapparaat eens per vijf jaar

5320 Kledingslijtage (extra kleding)

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;

Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

Voorzieningen voor extra kleding hebben betrekking op extra kosten die gemaakt worden in verband met versnelde kledingslijtage die het gevolg is van oorlogsgerelateerde invaliditeit (bijvoorbeeld in de vorm van een arm- of beenprothese, huidaandoeningen of incontinentie). Deze voorzieningen kunnen voor vergoeding in aanmerking komen, indien er hiervoor een medische noodzaak op grond van deze causale aandoeningen is.

De voorziening kan alleen als vergoeding worden toegekend.

Bij de Wetten bpP behoeft de vermeerdering voor deze voorziening niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

Voor de toekenning geldt als voorwaarde dat de aanschaf medisch noodzakelijk is op grond van causale aandoeningen.

De voorziening kan zonder beperking in tijd worden toegekend.

Normering

De vergoeding is genormeerd op grond van een maximumbedrag per maand of per jaar afhankelijk van de soort toekenning.

De standaard normbedragen zijn oorspronkelijk ontleend aan het Juridisch Basisboek GMD. Jaarlijks wordt beoordeeld of de cijfers aangepast moeten worden op basis van de ontwikkeling van het prijsindexcijfer voor de rubriek kleding 03120, zoals opgenomen in de Consumentenprijsindices (CPI) van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

Betaling

- Bij een periodieke vergoeding wordt maandelijks het vastgestelde normbedrag betaald;
- Bij vergoeding waarvoor een jaarlijks maximumbedrag geldt, wordt de vergoeding uitbetaald op basis van een declaratie. Van de kosten moeten originele nota’s worden overgelegd.

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekosten-verzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

5322 Eenvoudige loophulpmiddelen

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbe-schikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet. Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

Onder eenvoudige loophulpmiddelen vallen hulpmiddelen zoals een rollator, een stok, een looprek en krukken. Een dergelijk loophulpmiddel kan nodig zijn om zelfstandig te kunnen blijven lopen. Een

eenvoudig loophulpmiddel is een voorziening die kan alleen worden toegekend in verband met causale lichamelijke aandoeningen.
Voor de vergoeding van een rollator geldt een maximumbedrag. Voorts is voor alle eenvoudige loophulpmiddelen een minimum gebruiksduur vastgesteld.
De aanschaf van een eenvoudig loophulpmiddel is gebaseerd op een medische noodzaak. De voorziening wordt daarom alleen als vergoeding toegekend.
Bij de Wetten bp behoeft de vermeerdering niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

Voor de toekenning geldt als voorwaarde dat de aanschaf van een eenvoudig loophulpmiddel voor het behoud van zelfredzaamheid medisch noodzakelijk is op grond van causale aandoeningen.

Normering

De minimale gebruiksperiode voor een eenvoudig loophulpmiddel is vijf jaar;
Voor de vergoeding van een rollator in Nederland en in Israël geldt een genormeerd maximumbedrag.
Kosten voor medisch noodzakelijke aanpassingen worden individueel beoordeeld.

Betaling

De vergoeding wordt betaald op basis van een declaratie. Van de kosten moet een originele nota worden overgelegd.

Voor het buitenland met uitzondering van Israël geldt voor de vergoeding van een rollator dat voorafgaand aan de declaratie een offerte moet worden overgelegd. Op grond van de offerte wordt beoordeeld of de kosten van de voorziening proportioneel zijn.

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

Jurisprudentie

Geen.

5325 Orthopedische voorzieningen

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeeliedenoorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeeliedenoorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

Bij orthopedische voorzieningen gaat het om maatwerkvoorzieningen, die op medisch voorschrift zijn gemaakt om de specifieke klachten doelgericht op te lossen of te ontlasten. Er kan hierbij worden gedacht aan orthopedisch schoeisel, orthopedische korsetten, steunkousen, orthopedische matrassen en stoelen.

Een orthopedische voorziening kan voor vergoeding in aanmerking komen, indien er hiervoor een medische noodzaak op grond van causale aandoeningen is.

De voorziening wordt alleen als vergoeding toegekend.

Bij de Wetten bp wordt bij de betaling rekening gehouden met de vermeerdering indien de belanghebbende deze geniet.

Toekenning, voorwaarden

Bij deze voorziening gelden de volgende toekenningscriteria:
- Er is een causale medische noodzaak voor de aanschaf van de orthopedische voorziening;
- De aanschaf moet medisch zijn voorgeschreven.

Normering

De geldigheidsduur van de toekenning is onbeperkt in tijd en afhankelijk van het soort voorziening (eenmaal per jaar, tweemaal per jaar, of eenmalig).

Orthopedisch schoeisel

- De toekenning is eens per jaar of eenmalig (afhankelijk van de beschikking);
- Als de beschikking niet is bedoeld voor een eenmalige aanschaf, is vergoeding mogelijk tot ten hoogste één paar orthopedische schoenen binnen een periode van een jaar;
- Van de aanschafprijs dient het normbedrag voor gewoon schoeisel te worden afgetrokken. Dit normbedrag is afgeleid van de Regeling zorgverzekering. Voor Israël gelden aparte normbedragen.

Orthopedisch korset

Een orthopedisch korset kan in de regel eenmaal per jaar worden vergoed, tenzij de beschikking anders vermeldt. Er kan worden volstaan met een corselet (half-korset) indien hieraan, met toestemming van de orthopeed, de voorkeur wordt gegeven.

Steunkousen

Steunkousen of elastieken kousen kunnen in de regel twee maal per jaar worden vergoed, tenzij de beschikking anders vermeldt.

Betaling

De vergoeding wordt betaald op basis van declaraties.

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

In Nederland worden orthopedische voorzieningen in beginsel vergoed op grond van de zorgverzekering. Er geldt hierbij een eigen bijdrage en/of een eigen risico; deze komen voor vergoeding in aanmerking voor zover aan de overige voorwaarden is voldaan Bij een vergoeding op grond van de wetten voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen en de AOR moeten in het dossier gegevens aanwezig zijn, waaruit blijkt dat de kosten niet door de verzekering worden gedekt.

5330 Prothese

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

Een prothese is de vervanging van een ontbrekende lichaamdeel door een kunstmatig lichaamsdeel. Een prothese kan nodig zijn in verband met causale aandoeningen. In beginsel geldt de toekenning voor een eenmalige aanschaf. Voor een volgende aanschaf moet opnieuw een aanvraag worden ingediend. Kosten die uit de ziektekostenverzekering of andere regelingen kunnen worden betaald, worden niet vergoed.

Bij deze voorziening gaat het om kosten die medisch noodzakelijk zijn. De voorziening kan daarom alleen als vergoeding worden toegekend.

Bij de Wetten bpP behoeft de vermeerdering niet te worden aangesproken.

Voor de gebitsprothese, de pruik/haarprothese en de doofheidsvoorziening bestaan specifieke beleidsregels.

Toekenning, voorwaarden

Voor de toekenning gelden de volgende voorwaarden:
- Er is een causale medische noodzaak voor de aanschaf van een prothese;
- De aanschaf moet medisch zijn voorgeschreven.

Normering

- De toekenning betreft een eenmalige aanschaf. Voor een volgende aanschaf moet opnieuw een aanvraag worden ingediend;
- In de beschikking kan een maximumbedrag zijn vermeld.

Betaling

De vergoeding wordt betaald op basis van declaraties. Van de kosten moeten originele nota's worden overgelegd.

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekosten-verzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

5335 Pruik/haarprothese

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

Onder een pruik of haarprothese wordt een voorziening verstaan voor de volledige of gedeeltelijke vervanging van het haar. De voorziening moet in verband staan met causale aandoeningen.

De voorziening wordt alleen als vergoeding toegekend. De vergoeding is aan een maximum gebonden. Kosten die uit de ziektekostenverzekering of andere regelingen betaald kunnen worden, worden niet vergoed.

Bij de Wetten bp behoeft de vermeerdering niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

Voor de toekenning geldt als voorwaarde dat de aanschaf medisch noodzakelijk is op grond van causale aandoeningen.

De voorziening kan zonder beperking in tijd worden toegekend.

Normering

- Er geldt een minimale gebruiksduur van 1 jaar;
- Voor de vergoeding geldt een maximum bedrag.

Het normbedrag wordt jaarlijks beoordeeld aan de hand van de ontwikkeling van het algemene prijsindexcijfer (totale bestedingen) van het CBS.

Van de normering kan worden afgeweken als hiervoor op grond van de causale aandoeningen een medische noodzaak bestaat.

Voor toekenningen vóór 1 september 2010 geldt een overgangsbeleid. Zie hiervoor onder: Overgangsbeleid.

Betaling

De vergoeding wordt betaald op basis van een declaratie. Van de kosten moeten originele nota's worden overgelegd.

Onderhoudskosten en reservepruik

Het (laten) wassen en bijwerken van een pruik of haarprothese behoren tot de kosten van dagelijks gebruik en komen niet voor vergoeding in aanmerking.

De kosten van een reservepruik worden alleen vergoed als hiervoor een medische noodzaak bestaat.

Voor toekenningen vóór 1 september 2010 waarbij onderhoudskosten zijn toegekend geldt een overgangsbeleid. Zie overgangsbeleid.

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

Overgangsbeleid

Voor lopende toekenningen met een ingangsdatum vóór 1 oktober 2010 geldt een overgangsbeleid. Declaraties die betrekking hebben op het beleid van voor deze datum worden op grond van de voorwaarden van de eerdere toekenning vergoed.

Indien een nieuwe aanvraag is vereist geldt het huidige beleid, tenzij de herhalingsaanvraag aansluitend aan de voorgaande toekenning is ingediend. In dat laatste geval is ook het overgangsbeleid van toepassing.

Indien ingeval een herhalingsaanvraag betrekking heeft op een eerdere toekenning met een afwijkend hoger normbedrag dan geldt dit normbedrag ook voor de nieuwe toekenning.

5340 Speciaal schoeisel

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;

Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

Speciaal schoeisel is aangepast schoeisel dat niet voldoet aan de criteria voor orthopedisch schoeisel. Hierbij moet worden gedacht aan maatwerkschoeisel dat is gemaakt om specifieke aandoeningen doelgericht op te lossen of te ontlasten. Tevens kan in dit verband worden gedacht aan een extra paar schoenen in verband met bovenmatige slijtage van normale schoenen. Voor de extra kosten van speciaal schoeisel kan een vergoeding worden verleend als er voor de aanschaf hiervan een medische noodzaak op grond van causale aandoeningen bestaat.

De voorziening wordt uitsluitend als vergoeding toegekend.

Bij de Wetten bp wordt bij de betaling rekening gehouden met de vermeerdering indien de belanghebbende deze geniet.

Toekenning, voorwaarden

Voor de toekenning gelden de volgende voorwaarden:
- De aanschaf is medisch noodzakelijk op grond van causale aandoeningen;
- Er is een medisch voorschrift van een huisarts of specialist.

De toekenning vindt zonder beperking in tijd plaats.

Normering

De aanschaf is gemaximeerd op één paar schoenen per jaar.

Aftrekbedrag

Er geldt een aftrekbedrag voor normaal schoeisel indien de toekenning betrekking heeft op aangepaste schoenen die normale schoenen vervangen. Het aftrekbedrag is gebaseerd op de eigen bijdrage voor orthopedisch schoeisel uit de Regeling zorgverzekering.

Het aftrekbedrag geldt niet indien een extra paar schoenen wordt toegekend in verband met bovenmatige slijtage die het gevolg is van causale aandoeningen.

Betaling

De vergoeding wordt betaald op basis van een declaratie. Van de kosten moeten originele nota’s worden overgelegd.

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

5344 Sta-opstoel

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;

Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

Een sta-opstoel is een voorziening die kan worden toegekend indien de cliënt op grond van causale aandoeningen niet meer in staat is om zelfstandig op te staan.

Indien de aanvraag naast de sta-opfunctie ook op andere aanpassingen betrekking heeft is er sprake van een aangepaste stoel. Een dergelijke aanvraag kan niet op grond van deze beleidsregels worden afgedaan en vergt een afzonderlijke beoordeling.

De voorziening wordt alleen als vergoeding toegekend. De vergoeding is aan een maximum gebonden. Kosten die uit de ziektekostenverzekering of andere regelingen betaald kunnen worden, worden niet vergoed.

Bij de Wetten bpP behoeft de vermeerdering niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

Voor de toekenning geldt als voorwaarde dat de aanschaf medisch noodzakelijk is op grond van causale aandoeningen.

Normering

- Er geldt een minimale gebruiksduur van vijf jaar;
- Voor de vergoeding geldt een maximum bedrag.

Betaling

De vergoeding wordt betaald op basis van een declaratie.

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

Overgangsbeleid

Met ingang van 15 september 2010 geldt een maximum normbedrag voor de vergoeding van een sta-opstoel. Bij herhalingsaanvragen die aansluitend zijn ingediend op toekenningen van vóór deze datum geldt een overgangsbeleid. Als het eerder vergoede bedrag hoger is dan het normbedrag kan nog eenmaal dit bedrag worden vergoed. Bij een volgende herhalingsaanvraag geldt het normbedrag conform het huidige beleid.

5400 Verzorging en verpleging

5405 Verzorging- en verpleging in een daarvoor bestemde instelling

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20 leden 1, 3 en 4 en 21a
Wubo: artikel 32 leden 1, 4 en 5
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv.
Besluit vervallen causaliteit en voortzetting voorzieningen wetten voor oorlogsgetroffenen.
AOR: artikel 8
Awb: artikel 4:95

Algemeen

Aan opname en verblijf in een zorginstelling in Nederland of een verzorgings- of verpleeghuis in het buitenland zijn hoge kosten verbonden. In Nederland komen de kosten voor opname en verblijf in een zorginstelling voor rekening van de Wet langdurige zorg (Wlz). Hierbij is een eigen bijdrage verschuldigd. Deze eigen bijdrage komt niet voor vergoeding in aanmerking. Hierop geldt een uitzondering bij de Wuv en de Wubo als de gehuwde gerechtigde in een Wlz-instelling is opgenomen en de echtgenoot thuis blijft wonen. In dat geval is toekenning van een vergoeding mogelijk op grond van de artikelen 20 lid 1 van de Wuv en 32 lid 1 van de Wubo, onder aftrek van kostenbesparing thuis. Voorwaarde hiervoor is dat opname en verblijf noodzakelijk is op grond van causale aandoeningen.

In de regel worden de kosten van opname en verblijf in een verzorgings- of verpleeghuis in het buitenland niet vergoed op grond van de Wlz. Als de opname dan plaatsvindt op grond van een causale aandoening, is hiervoor bij de Wuv en de Wubo vergoeding van de kosten mogelijk op grond van de artikelen 20 lid 3 van de Wuv en 32 lid 4 van de Wubo. De vergoeding geldt voor zover het gezamenlijke eigen inkomen onvoldoende is om deze kosten te betalen en een bedrag voor kleine uitgaven over te houden. Wel kunnen de te vergoeden pensionkosten aan een maximum bedrag gebonden zijn. De vergoeding komt hierdoor niet altijd tot een betaling. Of en in hoeverre de vergoeding tot betaling komt hangt af van de totale kosten en het eigen inkomen.

Het tehuis wordt geacht adequate en volledige verzorging en/of verpleging te bieden. Is dit niet het geval dan kan geen vergoeding worden toegekend.

In het kader van de Wetten bp komen in beginsel alleen kosten van een opname in een verpleeghuis in het buitenland voor vergoeding in aanmerking. Dit kan alleen als de opname op grond van causale invaliditeit noodzakelijk is. Hierbij geldt een eigen bijdrage in de kosten. Bij het buitengewoon pensioen behoeft de vermeerdering niet te worden aangesproken.

Voor de AOR kan in beginsel alleen voor kosten van verpleging in een daartoe bestemde instelling een tegemoetkoming worden verleend. Dit kan alleen als de opname noodzakelijk is vanwege het oorlogsletsel. Voor de kosten van behandeling en verpleging moet in Nederland een beroep worden gedaan op de Zorgverzekeringswet en de Wlz. De eigen bijdrage komt ook in het kader van de AOR niet voor vergoeding in aanmerking. Buiten Nederland is alleen een tegemoetkoming van verpleegkosten in een instelling mogelijk als er in het betreffende land geen adequate mogelijkheid is om die kosten te verzekeren. Bij een tegemoetkoming komt de vergoeding uit een verzekering in mindering op de in aanmerking te nemen verpleegkosten. De tegemoetkoming is afhankelijk van het inkomen. Hierbij moet van het inkomen een bedrag overblijven voor zak- en kleedgeld en de premie ziektekostenverzekering. In afwijking hiervan is de tegemoetkoming niet afhankelijk van het inkomen als terugkeer naar de maatschappij mogelijk is en zal worden bewerkstelligd.

Bij deze voorziening gaat het om kosten die medisch noodzakelijk zijn. De voorziening kan daarom alleen als vergoeding worden toegekend.

In deze beleidsregel worden eerst de algemene toekenningscriteria beschreven. Vervolgens worden de regels met betrekking tot de berekening van de vergoeding op grond van de artikelen 20 lid 3 van de Wuv en 32 lid 4 van de Wubo beschreven. Hierna volgen de regels voor de berekening van de vergoeding op grond van de artikelen 20 lid 1 van de Wuv en 32 lid 1 van de Wubo. Tot slot volgen de regels voor de berekening van de vergoeding van de verpleegkosten in het buitenland op grond van het buitengewoon pensioen.

Onder verpleeghuis in het buitenland wordt in deze beleidsregels tevens de verpleegafdeling van een verzorgingshuis verstaan.

Toekenning, voorwaarden

Voor toekenning van de vergoeding gelden in het kader van Wuv en de Wubo de volgende voorwaarden:

- er is een medische indicatie op grond van causale aandoeningen van de belanghebbende voor de opname en verzorging/verpleging in een verzorgings- of verpleeghuis in het buitenland; wanneer er sprake is van opname van echtpaar geldt de toekenning ook voor de partner van de belanghebbende;
- het verzorgings- of verpleeghuis in het buitenalnd biedt adequate en volledige verzorging of verpleging;
- de kosten van de opname in een verzorgings-of verpleeghuis in het buitenland komen niet voor rekening van de Wlz; als de gehuwde belanghebbende op grond van causale aandoeningen voor rekening van de Wlz is opgenomen en zijn/haar partner thuis blijft wonen gelden speciale regels.

Wanneer een vergoeding voor opname en/of verzorging in een verzorgingshuis in het buitenland is toegekend geldt deze toekenning ook voor de eventueel latere opname in een verpleeghuis.

Voor toekenning van de vergoeding gelden in het kader van de Wetten bp de volgende voorwaarden:
- er is een medische indicatie op grond van causale aandoeningen van de belanghebbende voor de opname en verpleging in verpleeghuis in het buitenland;
- het betreft een verpleeghuis in het buitenland dat adequate en volledige verpleging biedt.

Relatie met andere voorzieningen

De verzorging in een verzorgingshuis in het buitenland wordt geacht allesomvattend te zijn. Gerechtigden die in een verzorgingshuis in het buitenland wonen komen daarom niet in aanmerking voor de vergoeding van (extra) voorzieningen op het gebied van verzorging die niet geleverd worden door het huis. Enige uitzondering hier is een half dagdeel huishoudelijke hulp per week (of één dagdeel indien dit medisch noodzakelijk is).

Bij opname in een verzorgingshuis in het buitenland worden voor de Wuv, Wubo en AOR de volgende voorzieningen ingetrokken:
- dieetkosten;
- huishoudelijke hulp;

bij Wuv en Wubo worden daarnaast ingetrokken:
- huurbijdrage;
- wasbehandeling buitenshuis (oud);
- extra verwarmings/stookkosten.

Bij opname in Wlz-instelling of een verpleeghuis in het buitenland worden de bovenstaande voorzieningen ook bij de Wetten bp ingetrokken én daarnaast worden de voorzieningen ingetrokken voor:
- deelname aan het maatschappelijk verkeer (alleen Wuv en Wubo);
- telefoonkosten (alleen Wuv en Wubo);
- vakantiekosten;
- vervoerskosten (met uitzondering van een vergoeding voor medisch vervoer).

Berekening vergoeding bij opname van een alleenstaande of een echtpaar (artikel 20 lid 3 van de Wuv/artikel 32 lid 4 van de Wubo) in het buitenland

De berekening wordt gebaseerd op de volgende gegevens:
- de (totale) verpleeg- of verzorgingsprijs;
- de premie voor de ziektekostenverzekering;
- de bruto inkomsten inclusief de inkomsten van de (huwelijks)partner (zie verder *Bruto inkomsten* en *Referte-inkomen*);
- betaalde loonbelasting;
- het vrij besteedbare bedrag (zie verder *Normering*).

De inkomsten worden in mindering gebracht op de kosten plus het vrij besteedbare bedrag en betaalde loonbelasting. Het eindresultaat is het te vergoeden bedrag. Dit betekent dat het vrij besteedbare bedrag netto beschikbaar blijft. Wanneer deze berekening tot een vergoeding leidt wordt de periodieke uitkering in principe niet meer apart berekend.

De vergoeding wordt eerst als een voorschot uitbetaald in plaatselijke valuta. Na afloop van het jaar wordt als de definitieve pensionkosten bekend zijn de vergoeding vastgesteld. Het betaalde voorschot wordt met de vergoeding verrekend. Wat aan voorschot te veel is betaald wordt teruggevorderd. De vergoeding wordt berekend en betaald in plaatselijke valuta. Voor omrekening van inkomsten in niet-plaatselijke valuta naar plaatselijke valuta wordt de gemiddelde koers over de maand november van het jaar dat vooraf gaat aan het jaar van de berekening gehanteerd.

Normering

- Voor een alleenstaande gelden pensionkosten van ten hoogste een 1-persoons-wooneenheid;
- voor een echtpaar gelden pensionkosten van ten hoogste een 2-persoonswooneenheid (maximaal 2½ kamers); indien de partner komt te overlijden is er geen verplichting om naar een andere wooneenheid te verhuizen;
- voor Israël geldt in beginsel het prijspeil van de verpleeg- of verzorgingskosten in de zogenoemde nieuwe vleugel van het tehuis Beth Juliana als maximum voor de in aanmerking te nemen pensionkosten en inkoopsom of deposito;
- voor de in aanmerking te nemen premie ziektekosten geldt het maximumbedrag in het Besluit toeslag premie ziektekostenverzekering Wubo en Wuv;

- voor een alleenstaande is het vrij besteedbare bedrag 12% van de voor de periodieke uitkering vastgestelde grondslag;
- voor een echtpaar is het vrij besteedbare bedrag 20% van de voor de periodieke uitkering vastgestelde grondslag;
- als er geen grondslag voor een periodieke uitkering is vastgesteld dan wordt het vrij besteedbare bedrag berekend op 12% of 20% van de minimumgrondslag;
- als aan beide partners van een echtpaar dat twee periodieke uitkeringen ontvangt, een vergoeding is toegekend, wordt het vrij besteedbaar bedrag voor dat echtpaar bepaald op éénmaal 20% van de hoogste van beide grondslagen.

Overige kosten

Naast de verpleeg- of verzorgingsprijs kunnen de volgende extra kosten in de berekening worden betrokken:
- bij verzorgingshuizen in het buitenland is bij opname vaak een bedrag ineens verschuldigd. De kosten van een inkoopsom of deposito worden naar evenredigheid toegerekend aan de periode waarover de inkoopsom of een percentage van het depositie door het tehuis wordt afgeschreven; bij vertrek of overlijden binnen de periode van afschrijving wordt het deel van de inkoopsom dat al was vergoed, door het tehuis terugbetaald of bij de erven teruggevorderd. In Israël kan de vergoeding van een inkoopsom of deposito of een gedeelte hiervan onder bepaalde voorwaarden in één keer rechtstreeks aan het tehuis worden betaald. Hiervoor is een door alle partijen ondertekend standaardcontract vereist;
- de kosten van door het tehuis geboden extra medische verzorging of verpleging van de gerechtigde of de partner die door het tehuis apart in rekening worden gebracht. Hiervoor geldt dat deze tijdelijk extra verpleging nodig is op de kamer in de verzorgingsafdeling en dat deze kosten niet door een andere instantie worden vergoed;
- wasserijkosten die door een tehuis in Israël apart in rekening worden gebracht;
- de verplichte premie voor een verzekering voor de kosten van opname op de verpleegafdeling in verzorgingshuizen in Israël;

De volgende kosten komen niet voor vergoeding in aanmerking:
- kosten voor medicijnen en medische behandeling; deze kunnen in beginsel worden vergoed door de ziektekostenverzekering, andere regelingen of, voor zover het behandeling van causale aandoeningen betreft, op grond van artikel 20 lid 1 Wuv of artikel 32 lid 1 van de Wubo;
- kosten voor maaltijden buitenshuis en boodschappen in het geval dat de gerechtigde niet een verzorgingspakket voor volledige verzorging heeft genomen;
- het verschil in de verzorgingsprijs voor een wooneenheid voor twee personen en een wooneenheid voor een alleenstaande in geval dat een alleenstaande permanent een wooneenheid heeft die bedoeld is voor twee personen;
- meerkosten als gevolg van verhuizing van het oude gedeelte naar het nieuwe gedeelte van een tehuis;
- kosten voor de bewonerscommissie;
- kosten voor maaltijden voor gasten.

Bruto inkomsten

Voor de berekening van het inkomen wordt uitgegaan van de bruto inkomsten (waaronder het bruto Aow-pensioen) van de gerechtigde en zijn of haar (huwelijks)partner. Als de inkomsten uit vermogen voor de periodieke uitkering zijn vastgesteld, worden deze ongewijzigd gebruikt voor de berekening van de vergoeding. Is er geen periodieke uitkering toegekend, dan wordt het vermogen van de gerechtigde en de partner per ingangsdatum van het recht op de vergoeding vastgesteld. Op de inkomsten uit vermogen is de vrijlating van toepassing die geldt voor het jaar van de berekening.

Referte-inkomen

Bij de bepaling van de bruto inkomsten (met uitzondering van de inkomsten uit vermogen) wordt in de regel uitgegaan van het inkomen in het zogenoemde refertejaar. Dit is het inkomen van 2 jaar voor het jaar waarvoor de berekening geldt. Het referte-inkomen wordt eenmalig vastgesteld en (daarna steeds) geïndexeerd met de gemiddelde index van het Nederlandse minimumloon in het refertejaar.

Als de werkelijke bruto inkomsten over het jaar waarin de vergoeding wordt berekend lager zijn dan het (geïndexeerde) referte-inkomen, wordt op verzoek van de gerechtigde uitgegaan van de werkelijke bruto inkomsten. De berekeningsvergelijking wordt gemaakt op basis van de inkomstenbronnen in de valuta waarin deze worden ontvangen. Met koersverschillen wordt geen rekening gehouden.

Periodieke uitkering

In beginsel wordt de periodieke uitkering in mindering gebracht op de vergoeding. Om een onoverzichtelijke en gecompliceerde berekening te voorkomen, wordt de periodieke uitkering niet apart berekend wanneer er recht op een betaalbare vergoeding bestaat. Dit betekent dat de vergoeding wordt berekend inclusief het bedrag dat voorheen als periodieke uitkering werd uitbetaald.

Als beide partners recht hebben op een vergoeding

Indien een echtpaar is opgenomen in een verzorgingshuis in het buitenland én beide partners recht hebben op een vergoeding én beiden een periodieke uitkering hebben dan wordt de vergoeding berekend bij één van beide partners. De vergoeding wordt dan berekend bij de partner met de hoogste grondslag. Ook de periodieke uitkering van de partner wordt dan niet meer apart berekend.

Nieuwe vaststelling

De vergoeding (en het inkomen) wordt opnieuw vastgesteld wanneer:
- de gerechtigde of zijn partner de 65-jarige leeftijd bereikt;
- de gerechtigde in het huwelijk treedt of zijn huwelijk wordt beëindigd door echtscheiding of overlijden van zijn partner;
- de gerechtigde duurzaam gescheiden van zijn partner gaat leven;
- de gerechtigde of zijn partner aanspraak maakt op de betaling uit een nieuwe bron van inkomsten;
- de gerechtigde geen aanspraak meer kan maken op de betaling uit een bron van inkomsten, tenzij hij het vervallen van die aanspraak heeft bewerkstelligd.

Het opnieuw vastgestelde inkomen is gebaseerd op het representatieve inkomen dat na de wijziging van de omstandigheden wordt genoten. Verder blijft dit inkomen in de berekening ongewijzigd tot het moment waarop het weer als referte-inkomen voor indexering kan worden gebruikt (zie referte-inkomen).

Nieuwe vaststelling op verzoek

Op verzoek van de belanghebbende kan worden gerekend met het actuele inkomen in plaats van het referte-inkomen als dit voor de belanghebbende gunstiger is. Het opnieuw vastgestelde inkomen blijft ongewijzigd tot het moment waarop het weer als referte-inkomen voor indexering kan worden gebruikt (zie referte-inkomen).

Berekening van een vergoeding voor een gehuwde gerechtigde wanneer de echtgenoot thuis blijft wonen (artikel 20 lid 1 van de Wuv/artikel 32 lid 1 van de Wubo)

De toekenning van de vergoeding van de verpleeg- of verzorgingskosten in verband met causale aandoeningen of de hiervoor verschuldigde eigen bijdrage Wlz aan een gehuwde of een hiermee gelijkgestelde van wie de echtgenoot thuis blijft wonen, vindt plaats op grond van artikel 20 lid 1 Wuv of artikel 32 lid 1 van de Wubo.

Bij de berekening van de vergoeding speelt het inkomen geen rol. Als de gerechtigde een periodieke uitkering (Wuv/Wubo) ontvangt blijft deze in stand. Wel wordt rekening gehouden met een (norm)bedrag vanwege kostenbesparing thuis. Dit geldt ook voor de vergoeding van de eigen bijdrage Wlz.

Normering

- Het bedrag voor kostenbesparing thuis bedraagt 10% van de minimum grondslag;
- pensionkosten betreffen die van ten hoogste een 1-persoons-wooneenheid
- voor Israël geldt in beginsel het prijspeil van de verpleeg- of verzorgingskosten van het tehuis Beth Juliana als maximum voor de in aanmerking te nemen pensionkosten;
- voor de in aanmerking te nemen premie ziektekosten geldt het maximumbedrag in het Besluit toeslag premie ziektekostenverzekering Wubo en Wuv.

Overige kosten in het buitenland

Naast de verpleeg- of verzorgingsprijs kunnen de volgende extra kosten in de berekening worden betrokken:
- bij verzorgingstehuizen in het buitenland is bij opname vaak een bedrag ineens verschuldigd. De kosten van een inkoopsom of deposito worden naar evenredigheid toegerekend aan de periode waarover de inkoopsom of een percentage van het depositie door het tehuis wordt afgeschreven; bij vertrek of overlijden binnen de periode van afschrijving wordt het deel van de inkoopsom dat al

was vergoed, door het tehuis terugbetaald of bij de erven teruggevorderd;
- de kosten van door het tehuis geboden extra medische verzorging of verpleging van de gerechtigde of de partner die door het tehuis apart in rekening worden gebracht. Hiervoor geldt dat deze tijdelijk extra verpleging nodig is op de kamer in de verzorgingsafdeling en dat deze kosten niet door een andere instantie worden vergoed;
- wasserijkosten die door een tehuis in Israël apart in rekening worden gebracht;
- se verplichte premie voor een verzekering voor de kosten van opname op de verpleegafdeling in verzorgingshuizen in Israël.

De volgende kosten komen niet in voor vergoeding aanmerking:
- kosten voor medicijnen en medische behandeling; deze kunnen in beginsel worden vergoed door de ziektekostenverzekering, andere regelingen of, voor zover het behandeling van causale aandoeningen betreft, op grond van artikel 20 lid 1 Wuv of artikel 32 lid 1 van de Wubo;
- kosten voor maaltijden buitenshuis en boodschappen in het geval dat de gerechtigde niet een verzorgingspakket voor volledige verzorging heeft genomen;
- het verschil in de verzorgingsprijs voor een wooneenheid voor twee personen en een wooneenheid voor een alleenstaande in geval dat een alleenstaande permanent een wooneenheid heeft die bedoeld is voor twee personen;
- meerkosten verhuizing naar het nieuwe gedeelte van het tehuis Beth Juliana in Israël;
- kosten voor de bewonerscommissie;
- kosten voor maaltijden voor gasten.

Beëindiging huwelijk of duurzaam gescheiden leven

Wanneer het huwelijk of de samenwoning wordt beëindigd of er sprake is van duurzaam gescheiden leven worden de toekenning en de berekening van de vergoeding aangepast en gelden voor de berekening de regels voor een alleenstaande (zie hierboven). De vergoeding op grond van artikel 20 lid 1 van de Wuv of artikel 32 lid 1 van de Wubo wordt omgezet in een vergoeding op grond van artikel 20 lid 3 van de Wuv of artikel 32 lid 4 van de Wubo.

Berekening vergoeding voor opname en verpleging in een verpleeghuis in het buitenland bij de Wetten bp

In beginsel komen kosten van een causale opname in een verpleeghuis in het buitenland volledig voor vergoeding in aanmerking. Bij verpleging in een herstellingsoord is hiervoor voorafgaande toestemming van de SVB nodig.

Ongehuwde pensioengerechtigde

Voor een ongehuwde pensioengerechtigde gelden de volgende afwijkende berekeningen. Voor de kosten van verpleging geldt een eigen bijdrage in de te vergoeden kosten van 50% van het buitengewoon pensioen inclusief de verhogingen en toeslagen, maar exclusief de vermeerdering.

Voor kosten van verpleging van ongehuwden die langer dan 5 jaar in psychiatrisch ziekenhuis of een andere psychiatrische instelling verblijven, is de eigen bijdrage 100% van het buitengewoon pensioen inclusief de verhogingen en toeslagen, maar exclusief de vermeerdering.

Verhuizing naar een ander tehuis bij Wuv, Wubo en AOR

Een verzorgingshuis is in het buitenland een adequate voorziening en een toekenning van een vergoeding van de kosten van de opname in (en een verhuizing naar) een verzorgingshuis in het buitenland is daarom in beginsel eenmalig. Bij verhuizing van een verzorgingshuis naar een verpleegafdeling van het verzorgingshuis blijft de beschikking waarmee een vergoeding voor opname en verblijf in een verzorgingshuis is toegekend ook geldig voor het verblijf op de verpleegafdeling.

Een verhuizing naar een ander verzorgingshuis in het buitenland met behoud van de toegekende vergoeding voor verzorgingskosten is alleen mogelijk als dit in het kader van de vergoeding geen extra kosten oplevert. Bij verhuizing vanuit een verzorgings- of verpleeghuis in het buitenland naar een ander tehuis gelden de volgende regels.
- indien in het verleden al een inkoopsom of deposito is vergoed, wordt niet opnieuw een inkoopsom of deposito vergoed;
- indien de belanghebbende in het oorspronkelijke tehuis de lage verzorgingskosten betaalde (omdat in het verleden een inkoopsom of deposito is betaald), wordt de vergoeding in het nieuwe tehuis begrensd tot het bedrag van de zogenaamde lage verzorgingskosten (in Israël begrensd door het in het tehuis Beth Juliana hiervoor gebruikelijke bedrag);
- indien de belanghebbende in het oorspronkelijke tehuis de hoge verzorgingskosten betaalde

(omdat geen inkoopsom of deposito is betaald), kunnen in het nieuwe huis ook de hoge verzorgingskosten worden vergoed (in Israël begrensd door het in Beth Juliana gebruikelijke bedrag);
- indien de belanghebbende nooit eerder heeft gedeclareerd naar aanleiding van de toekenning van vergoeding voor opname en verzorgingskosten, kan bij verhuizing naar een verzorgingshuis een inkoopsom of deposito met de lage verzorgingskosten worden vergoed of kunnen de hoge verzorgingskosten worden vergoed.

Uitzondering

De in deze paragraaf genoemde regels gelden niet voor gevallen waarin er een medische noodzaak is vastgesteld voor de verhuizing naar een ander tehuis.

Betaling

De vergoeding op grond van artikel 20 lid 3 van de Wuv of artikel 32 lid 4 van de Wubo wordt berekend en betaald in plaatselijke valuta. De vergoeding vindt plaats in de vorm van maandelijkse betalingen. Ook de overige voorzieningen die cliënt ontvangt worden betaald in plaatselijke valuta.

De vergoeding voor een gehuwde gerechtigde van wie de echtgenoot thuis blijft wonen wordt uitbetaald in euro's.

Ingang en beëindiging

Wanneer de belanghebbende in de loop van de maand zijn of haar intrek neemt in een verzorgingshuis en de kosten per dag in rekening worden gebracht, wordt de berekening uitgevoerd naar rato van het aantal verzorgingsdagen.

Na het overlijden van de belanghebbende wordt de vergoeding beëindigd met ingang van de eerste dag van de maand die volgt op de maand van overlijden. Bij een alleenstaande wordt de vergoeding beëindigd met ingang van de dag waarover geen kosten meer in rekening zijn gebracht. Wanneer de beëindiging niet samenvalt met het einde van een maand, worden de inkomsten naar rato van het aantal verzorgingsdagen berekend.

Tijdelijke voortzetting voor de nabestaande (geldt niet voor AOR)

Na het overlijden van de belanghebbende kan de vergoeding in beginsel nog vijf jaar worden voortgezet ten behoeve van de nabestaande, voor zover en zolang deze ononderbroken in hetzelfde verzorgingshuis is blijven wonen. Dit geldt niet voor de AOR.

Overgangsbeleid

Belanghebbenden die voor 22 april 2009 in een sheltered housing complex in Israël zijn gaan wonen en hiervoor al een vergoeding ontvingen, houden deze vergoeding voor zover deze op basis van inkomsten en kosten betaalbaar blijft. Verder kan de vergoeding worden uitbetaald aan belanghebbenden die al voor 22 april 2009 in een sheltered housing complex wonen én toen al een beschikking hadden ontvangen waarin een vergoeding ingevolge artikel 20 lid 3 van de Wuv is toegekend.

De toekenning geldt in die gevallen eveneens voor de opname in een verpleegafdeling van een sheltered housing complex in Israël na 22 april 2009.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 1984/121 Wuv (20-12-1984)	Opname om multi-causale reden
CRvB 1985/435 Wuv (22-12-1988)	Tekortschieten hulp in verpleeghuis
CRvB 1886/204 Wuv (30-03-1989)	Tekortschieten hulp in verpleeghuis
CRvB 96/6881 Wuv (30-07-1998)	Tekortschieten hulp in verpleeghuis
CRvB 04/4582 Wuv (12-05-2005)	Tekortschieten hulp in verpleeghuis
CRvB 03/1528 Wuv (15-04-2004)	Verzorgingshulp in verzorgingshuis
CRvB 07/2300 Wuv (09-01-2008)	Vergoeding huishoudelijke hulp in verzorgingshuis
CRvB 08/4042 Wuv (10-06-2009)	Afwijzen vergoeding verzorgster in verzorgingshuis

5410 Verzorgingshulp thuis

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

Verzorgingshulp thuis behoort tot de voorzieningen die voor vergoeding in aanmerking komen indien hiervoor een medische noodzaak op grond van causale aandoeningen is.

Bij verzorgingshulp gaat het om persoonlijk verzorging als hulp bij wassen, douchen en aankleden.

Deze voorziening wordt alleen als vergoeding toegekend.

In het kader van de Wetten bp wordt bij de betaling rekening gehouden met de vermeerdering indien de belanghebbende deze geniet.

Toekenning, voorwaarden

Voor toekenning van verzorgingshulp dient er een medische noodzaak op grond van causale aandoeningen te zijn.

Normering

- Er kan een vergoeding worden verleend voor maximaal 14 uur verzorgingshulp per week;
- voor Nederland geldt dat voor deze voorziening een beroep dient te worden gedaan op de voorzieningen op grond van de Zorgverzekeringswet;
- bij een medische noodzaak op grond van causale aandoeningen voor meer dan 14 uren verzorgingshulp geldt voor het buitenland dat toekenning van een vergoeding voor meer dan 14 uren verzorgingshulp niet mogelijk is, tenzij er een contra-indicatie voor opname in een zorginstelling bestaat op grond van causale aandoeningen;
- Voor verzorgingshulp geldt hetzelfde normbedrag als voor huishoudelijke hulp;

Betaling

De vergoeding wordt betaald op basis van declaraties. Van de kosten moeten originele nota’s worden overgelegd.

Dekking door verzekering en andere regelingen

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling geldend is gemaakt. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 1993/168 Wuv (25-11-1994)	Maximum van 32 uur per week

5415 Pedicure

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;

Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

Het beroep van pedicure behelst de verzorging en uiterlijke verbetering van voeten en teennagels. Slechts indien er een medische noodzaak op grond van causale aandoeningen is, kan de behandeling door een pedicure voor vergoeding in aanmerking komen. Hiervoor is in beginsel onder meer vereist dat de behandeling plaatsvindt op voorschrift van de arts die de causale aandoeningen behandelt.

De voorziening wordt alleen als vergoeding toegekend.

In het kader van de Wetten bpP behoeft de vermeerdering voor deze voorziening niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

Voor toekenning van deze voorziening gelden de volgende voorwaarden:
- De behandeling vindt plaats op grond van een medische noodzaak in verband met causale aandoeningen;
- Voor de behandeling is verwezen door de arts (huisarts of specialist) die de causale aandoeningen behandelt, tenzij reeds uit de medische gegevens een medische noodzaak kan worden afgeleid.

Relatie met andere voorzieningen

Soms is de pedicurebehandeling een onderdeel van een medische behandeling waarvoor ook een vergoeding is gegeven. In dat geval moet een pedicurebehandeling altijd apart zijn aangevraagd en in een aparte beschikking zijn toegekend.

Normering

De toekenning geldt voor maximaal 1x per maand voor onbepaalde tijd.

Betaling

De betaling vindt plaats op basis van declaraties. Bij deze declaraties dienen originele nota’s en bewijsstukken te worden gevoegd.

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

5500 Vakantievoorzieningen

5505 Vakantiekosten

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20, 21 en 21a;
Wubo: artikel 32, 33 en 33a;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;

Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: nvt.

Algemeen

Een reguliere vakantie is een als normaal aan te merken (jaarlijkse) onderbreking van het dagelijkse bestaan. Een dergelijke vakantie brengt kosten met zich mee, die als algemeen gebruikelijk worden beschouwd en niet voor vergoeding in aanmerking komen. Meerkosten bij een reguliere vakantie kunnen alleen worden vergoed indien deze worden gemaakt op grond van de causale aandoeningen.

Vergoeding van de kosten van een extra vakantie is alleen mogelijk als deze extra vakantie beschouwd kan worden als een medisch noodzakelijke rustperiode om te herstellen van een operatieve ingreep in verband met een causale aandoening of om te voorkomen dat er een verergering van een causale aandoening optreedt. Voor een dergelijke extra vakantie kan onder stringente medische voorwaarden een vergoeding worden toegekend. Onder voorwaarden is het tevens mogelijk om een vergoeding voor begeleiding bij een extra vakantie toe te kennen.

De vakantievoorzieningen worden in beginsel alleen als vergoeding toegekend.

In het kader van de Wetten bp wordt bij de betaling rekening gehouden met de vermeerdering indien de belanghebbende deze geniet.

Voor belanghebbenden van 70 jaar of ouder kunnen bij de voorziening extra vakantie ook de niet-causale aandoeningen een rol spelen bij het bepalen van de medische noodzaak.

Deze beleidsregel is niet van toepassing op de AOR. De kosten van deze voorziening kunnen niet worden gezien als kosten die direct samenhangen met geneeskundige behandeling en verpleging in verband met oorlogsletsel, waaronder begrepen het verstrekken van kunstmiddelen, voor zover deze onontbeerlijk zijn voor het herstel van redelijke omstandigheden.

Toekenning, voorwaarden

Bij de toekenning wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende vormen van vakantie en begeleiding bij vakantie.

Vergoeding van meerkosten bij een reguliere vakantie

De meerkosten bij een reguliere vakantie kunnen worden vergoed, indien deze meerkosten op grond van de causale lichamelijke of psychische aandoeningen worden gemaakt. De meerkosten kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op een aangepast vakantieverblijf of begeleiding. Hierbij geldt het volgende:

- Voor de begeleiding is een medische noodzaak op grond van causale aandoeningen;
- Begeleiding door de partner tijdens een reguliere vakantie wordt als algemeen gebruikelijk beschouwd, waardoor deze niet voor vergoeding in aanmerking komt.

Vergoeding van extra vakantie

De kosten van een extra vakantie kunnen worden vergoed, indien er sprake is van een medische noodzaak voor een vakantie of rustperiode:

- Ter reconvalescentie voor een causale aandoening na een recent ondergane operatieve ingreep of andersoortige medische behandeling, op voorschrift van een behandelend arts;
  of
- Ter preventie van een acute verergering dan wel een dreigend recidief van een acuut en ernstig naar buiten tredende causale aandoening, op voorschrift van de behandelend arts en onder voorwaarde dat medische begeleiding op de vakantiebestemming aanwezig is;

Bij personen boven de 70 jaar kunnen de kosten ook worden vergoed indien de extra vakantie op grond van niet-causale aandoeningen medisch noodzakelijk is.

Begeleiding bij extra vakantie

Indien aan de voorwaarde voor vergoeding van extra vakantie wordt voldaan kan een vergoeding voor begeleiding bij extra vakantie worden toegekend indien hiervoor een medische noodzaak bestaat. De medische noodzaak kan zowel op causale als non-causale aandoeningen vastgesteld worden. Als de begeleiding plaatsvindt door de partner, is dit geen belemmering voor toekenning van de vergoeding.

Kinderen

In de toekenning voor extra vakantie kunnen op aanvraag kinderen worden opgenomen tot en met het jaar waarin het kind de leeftijd van 16 jaar bereikt. Dit geldt ook voor kinderen ouder dan 16 jaar met psychische of lichamelijke aandoeningen of gebreken, die tijdens de extra vakantie van aanvrager niet alleen thuis kunnen blijven en/of voor wie geen ander onderdak gevonden kan worden.

Normering

- Voor meerkosten bij een reguliere vakantie geldt een normperiode van 2 weken per jaar. Deze voorziening kan voor een periode van 3 jaar worden toegekend;
- Voor een extra vakantie geldt een normperiode van 3 weken. De voorziening extra vakantie (met eventuele begeleiding en/of minderjarige kind[eren]) wordt op jaarbasis toegekend;
- Er gelden normbedragen per dag voor de vakantiekosten en de eventuele begeleiding.

Betaling

- De betaling vindt op basis van de normbedragen (jaarlijks) plaats in de maand mei;
- In enkele uitzonderingsgevallen vindt de betaling plaats op basis van declaraties. Van de kosten moeten originele nota's worden overgelegd.

Ziektekostenverzekering en andere regelingen

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

Overgangsbeleid

Tegemoetkoming voor extra vakantie (alleen Wuv)

Een tegemoetkoming voor extra vakantie kan (in het kader van de Wuv) uitsluitend nog worden toegekend ingeval van herhalingsaanvragen in directe aansluiting op een eerdere toekenning, waarbij de tegemoetkoming voor extra vakantie (al dan niet in combinatie met reeds toegekende tegemoetkomingen voor sociaal vervoer en telefoon) financieel gunstiger is dan een tegemoetkoming DMV. In dat geval kan de voorziening zonder beperking in tijd worden toegekend.
Bij herhalingsaanvragen wordt hetgeen in eerdere jaren als normperiode was gehanteerd voortgezet (dit kan 2 of 3 weken per jaar zijn).
Bij opname in een verpleeghuis wordt een tegemoetkoming voor extra vakantie ingetrokken met ingang van het jaar volgend op de opname. Op aanvraag kan het lage DMV-bedrag worden toegekend

Vergoeding extra vakantie: 3 jaar in plaats van 1 jaar

Op grond van oud beleid wordt aan een kleine groep zwaar vervolgden reeds jarenlang een vergoeding voor extra vakantie voor 3 jaar verleend (dit betreft een uitzondering op de norm van 1 jaar).

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 08/4623 Wuv (01-03-2010)	Begeleiding
CRvB 00/4451 Wuv (27-11-2003)	Begeleiding
CRvB 01/1733 Wuv (25-07-2002)	Vakantie in Indonesië
CRvB 95/648 Wuv (11-07-1996)	Begeleiding
CRvB 1989/231 Wuv (06-07-1990)	Begeleiding
CRvB 97/395 Wuv (14-01-1999)	Gebruik normbedragen bij extra vakantie
CRvB 95/542 Wuv (30-05-1996)	Overgangsbeleid (van vergoeding naar tegemoetk.)
CRvB 1986/150 Wuv (27-09-1988)	Kinderen
CRvB 1985/498 Wuv (17-03-1988)	Houden van normale vakantie
CRvB 04/1904 Wubo (27-01-2005)	Geen jaarlijkse vakantie nodig ingeval vergoeding
CRvB 03/6588 Wubo (09-12-2004)	Begeleiding bij vakantie
CRvB 99/337 Wubo (12-10-2000)	Reguliere vakantie met partner algemeen gebruikelijk
CRvB 1989/19 Wubo (20-08-1990)	'Normale' vakantie

5600 Dieetkosten

5605 Dieetkosten

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3 lid 6; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeeliedenoorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: artikel 8.

Algemeen

Een dieet kan deel uitmaken van de behandeling van causale aandoeningen. Dieetkosten kunnen betrekking hebben op aangepaste normale voeding, dieetproducten, dieetpreparaten en dieetadvisering. Een vergoeding voor dieetvoeding op grond van de wetten voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen en de AOR is beperkt tot de meerkosten boven de kosten van normale voeding. Kosten die uit de ziektekostenverzekering of andere regelingen betaald kunnen worden, worden niet vergoed.

Bij de voorziening voor dieetkosten gaat het om kosten die medisch noodzakelijk zijn. De voorziening kan daarom voor de Wuv en de Wubo niet als een tegemoetkoming worden toegekend.

Bij de Wetten bp behoeft de vermeerdering niet te worden aangesproken.

Bij verblijf in een Wlz-instelling of verzorgings- of verpleeghuis in het buitenland gelden afwijkende regels.

Toekenning, voorwaarden

Voor toekenning van de vergoeding gelden de volgende voorwaarden:
- Het dieet is medisch voorgeschreven;
- Het dieet staat in verband met causale aandoeningen;
- Het dieet is naar algemene medische inzichten adequaat;
- Het dieet brengt ten opzichte van normale voeding extra kosten (meerkosten) met zich mee.

Normering

De meerkosten van dieetvoeding ten opzichte van een normale voeding worden vastgesteld door de gegevens over het dieet te toetsen aan de rapporten die door de Gezondheidsraad (tot 1997 de Voedingsraad) zijn uitgebracht. Het hierbij gevonden bedrag wordt geïndexeerd naar het prijspeil op de datum van de aanvraag. Zijn de meerkosten lager dan € 2,50 per maand, dan wordt geen vergoeding toegekend.

Bij een aanvraag uit het buitenland kan van de Nederlandse normering worden afgeweken. Voor de belanghebbenden in Indonesië wordt een vergoeding op basis van een forfaitair bedrag toegekend.

De toekenning is voor onbepaalde duur.

Betaling

De vergoeding betreft een maandelijks bedrag en wordt in beginsel eenmalig, per ingangsdatum van de toekenning vastgesteld.

Ziektekostenverzekering en andere regelingen

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

Indexering

De vergoedingen worden jaarlijks geïndexeerd op basis van de algemene prijsontwikkeling van voedingsmiddelen.

De vergoedingen aan de belanghebbenden in Indonesië worden aangepast aan de algemene prijsontwikkeling.

Beëindiging of herbeoordeling

Een maandelijkse vergoeding voor dieetkosten wordt beëindigd:
- Bij overlijden van de belanghebbende: met ingang van de eerste dag van de maand die volgt op de maand van overlijden;
- Bij verhuizing naar een verzorgings- op verpleeghuis. De voorziening wordt in beginsel ingetrokken per de eerste dag van de tweede maand die volgt op de maand van de opname, maar niet eerder dan de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de intrekkingsbeschikking wordt verzonden.

In het geval van verhuizing naar een verzorgings- of verpleeghuis is op aanvraag opnieuw toekenning mogelijk, indien ook in die situatie meerkosten van een dieet ten laste van de belanghebbende blijven.

Overgangsbeleid

Vóór 1980 gold bij de Wuv een vast bedrag voor de vergoeding dieetkosten van fl 55 per maand (€ 24,96). Vanaf 1980 zijn de meerkosten voor dieet op individuele basis vastgesteld. In enkele gevallen zijn de vaste bedragen blijven gelden. Deze bedragen worden niet aangepast.

Jurisprudentie

uitspraak	onderwerp
CRvB 11 november 1982, WUV 1981/483 CRvB d.d. 24 juni 2004, WUV 2003/3588 CRVB 3 mei 2007, WUV 2005/5398	normering meerkosten
CRvB 8 september 1983, WUV 1982/386 CRvB 9 oktober 1986, WUV 1985/26 CRvB 21 oktober 1988, WUV 1986/122 CRvB 19 mei 1989, WUV 1987/55	kosten in het buitenland
CRvB 20 november 1986, WUV 1984/361	koosjer eten
CRvB 6 oktober 1983, WUV 1982/430	dieetkosten in verband met psychische klachten
CRvB 17 februari 1989, WUV 1986/123	macrobiotisch dieet
CRvB 15 december 2005, WUV 2004/5768	voedingssupplementen
CRvB 16 mei 2007 WUV 2006/4025	dieet in groepsverband
CRvB 12 maart 1993 BPW 1991/62	Besluit en Uitvoeringsbeschikking niet verbindend

5700 Aan de woning gebonden voorzieningen

5705 Huishoudelijke hulp

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20 en 21a;
Wubo: artikel 32 en 33a;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3 leden 6 en 7; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeeliedenoorlogsslachtoffers; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeeliedenoorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging WIV;
Besluit vervallen causaliteit en voortzetting voorzieningen wetten voor oorlogsgetroffenen.
AOR: artikel 8

Algemeen

Huishoudelijke hulp draagt bij aan de zelfredzaamheid van de verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffe-

nen. Deze kunnen hierdoor zo lang mogelijk thuis een zelfstandig en volwaardig leven leiden. Huishoudelijke hulp omvat alle activiteiten met betrekking tot de verzorging van huishoudelijke taken inclusief het bereiden van de maaltijden. Hulp bij zelfverzorging, zoals wassen, aankleden en dergelijke valt niet onder het begrip huishoudelijke hulp.

Wanneer er sprake is van beperkingen in het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden op grond van causale aandoeningen kan hiervoor een vergoeding worden toegekend. De voorziening voor huishoudelijke hulp wordt toegekend op basis van dagdelen of uren. Een dagdeel komt overeen met ten hoogste vier uur huishoudelijke hulp per week. Het aantal dagdelen of uren dat wordt toegekend is afhankelijk van de mate van beperkingen in het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden. Bij een toekenning in dagdelen wordt maandelijks een forfaitair bedrag betaald. Met dit bedrag kan de gerechtigde naar eigen inzicht in de huishoudelijke hulp voorzien zonder dat een nadere opgave van de kosten is vereist. Als de toekenning van de vergoeding voor meer dan twee dagdelen geldt, dan is de toekenning niet in dagdelen maar in uren. Bij een toekenning in uren is jaarlijks een opgave van de gemaakte kosten vereist. In de AOR wordt de term tegemoetkoming wel gehanteerd, maar deze term draagt hetzelfde karakter als de term vergoeding bij de Wuv en de Wubo.

Bij de voorziening voor huishoudelijke hulp gaat het om kosten die medisch noodzakelijk zijn. De voorziening wordt daarom voor de Wuv en Wubo niet als tegemoetkoming toegekend.

Bij de Wetten bp kan bij de betaling rekening worden gehouden met de vermeerdering.

Voor Indonesië gelden afwijkende regels. Dit is ook het geval bij verblijf in een Wlz-instelling waarvan de kosten ten laste komen van de Wet langdurige zorg en een verzorgings- of verpleeghuis in het buitenland.

Bij deze voorziening (Wetten bp eerste dagdeel, Wuv en Wubo tweede dagdeel) kunnen voor gerechtigden van 70 jaar en ouder ook de niet-causale aandoeningen worden meegewogen bij de beoordeling van de medische noodzaak voor de voorziening.

Toekenning, voorwaarden

Hieronder zijn de voorwaarden voor de verschillende soorten toekenningen huishoudelijke hulp weergegeven:

1 dagdeel huishoudelijke hulp per week

De voorziening huishoudelijke hulp is bedoeld voor het verrichten van zware huishoudelijke werkzaamheden. Toekenning kan plaatsvinden, indien

- Alleen Wuv of Wubo: er is sprake van causale aandoeningen.
  Voor de Wuv geldt de uitzondering dat geen vergoeding kan worden verleend als er alleen sprake is van causale gebitsklachten, tenzij de Wuv-gerechtigde 70 jaar of ouder is en er beperkingen zijn voor het verrichten van zware huishoudelijke werkzaamheden op grond van niet-causale aandoeningen.
- Alleen Wetten bp: de pensioengerechtigde is 70 jaar of ouder en er is sprake van causale en niet-causale aandoeningen;
  of de pensioengerechtigde is jonger dan 70 jaar en er is een medische noodzaak voor één dagdeel op grond van causale aandoeningen. Toekenning is in dat geval alleen mogelijk indien de eventuele vergoeding voor huishoudelijke hulp meer zou bedragen dan de helft van de toegekende vermeerdering.
- Alleen AOR: er is sprake van een energetische beperking op grond van de psychische klachten en/of beperkingen voor het verrichten van zware huishoudelijke werkzaamheden op grond van somatische aandoeningen; en
  deze beperkingen zijn geheel of ten dele het gevolg van causale aandoeningen.

2 dagdelen huishoudelijke hulp per week

- Er zijn beperkingen in het verrichten van lichte huishoudelijke werkzaamheden op grond van causale somatische aandoeningen, en/of *
- er is sprake van uitsluitend causale psychische klachten in combinatie met (zelf)verwaarlozing en/of chaotisch gedrag;*
- alleen Wuv of Wubo: de gerechtigde is 70 jaar of ouder en er zijn beperkingen in het verrichten van lichte huishoudelijke werkzaamheden voor twee dagdelen op grond van het totaal van beperkingen als gevolg van niet-causale *en* causale aandoeningen;
- Als twee gerechtigden op grond van de wetten voor verzetsdeelnemers of oorlogsgetroffenen of de AOR met elkaar gehuwd zijn of duurzaam een gezamenlijke huishouding voeren en aan beiden

een vergoeding voor de kosten van huishoudelijke hulp wordt of is toegekend geldt het volgende.

Bij toekenningen aan beide partners die gezamenlijk het aantal van drie dagdelen (12 uren) niet overschrijden wordt geen rekening gehouden met de aan de partner toegekende vergoeding.
Als de aanvraag is gericht op een vergoeding waarbij de gezamenlijke toekenningen het aantal van drie dagdelen (12 uren) te boven (zullen) gaan, wordt voor bepaling van de omvang van de toe te kennen vergoeding rekening gehouden met de aan de partner toe te kennen of al toegekende vergoeding. Dit betekent het volgende. Een gerechtigde dient een aanvraag in voor uitbreiding van de vergoeding van een dagdeel naar twee dagdelen huishoudelijke hulp. Aan de partner van aanvrager is al een vergoeding voor twee dagdelen huishoudelijke hulp toegekend. Gezamenlijk ontvangt men dan drie dagdelen. Voor toekenning van de gevraagde uitbreiding moet er daarom sprake zijn van zodanige beperkingen in de maaltijdbereiding dat meer dan 12 uur huishoudelijke hulp noodzakelijk is. Een beperking voor zware en lichte huishoudelijke werkzaamheden is hiervoor niet voldoende.

* daarnaast gelden voor de Wetten bp de volgende voorwaarden:
bij gerechtigden van 70 jaar en ouder is toekenning van twee dagdelen huishoudelijke hulp alleen mogelijk indien de eventuele vergoeding voor 1 dagdeel voor de huishoudelijke hulp meer zou bedragen dan de helft van de toegekende vermeerdering; bij gerechtigden jonger dan 70 jaar wordt de voorziening alleen toegekend indien de vergoeding op basis van 2 dagdelen meer zou bedragen dan de helft van de bruto vermeerdering.

Meer dan 2 dagdelen

Toekenning voor meer dan 2 dagdelen vindt plaats indien de belanghebbende op grond van causale aandoeningen niet in staat is tot maaltijdbereiding. Hierbij wordt nog onderscheiden of deze beperking geldt ten aanzien van het bereiden van warme maaltijden en/of lichte maaltijden. De vergoeding wordt aan de hand van de vastgestelde beperkingen in een hiervoor genormeerd aantal uren toegekend. *

Het aantal uren dat kan worden toegekend is gemaximeerd.
- Aan een alleenstaande kan maximaal 18 uur per week worden toegekend.
- Bij een tweepersoonshuishouden wordt aan beide partners een gelijk aandeel in de huishoudelijke taken toegerekend. Uitgaande van een totaalpakket aan huishoudelijke taken van 18 à 20 uur per week kan op grond van de causale beperkingen van de gerechtigde partner – met enige uitloop – een vergoeding worden toegekend tot maximaal 12 uur per week.
- Voor als twee gerechtigden met elkaar gehuwd zijn of duurzaam een gezamenlijke huishouding voeren en aan beiden een vergoeding voor de kosten van huishoudelijke hulp wordt of is toegekend zie ook wat geldt bij punt 4 onder *2 dagdelen huishoudelijke hulp per week.*

* daarnaast gelden voor de Wetten bp de volgende beperkende voorwaarden:
bij gerechtigden van 70 jaar en ouder is toekenning van meer dan één dagdeel huishoudelijke hulp alleen mogelijk indien de eventuele totale vergoeding minus het bedrag van 1 dagdeel meer zou bedragen dan de helft van de toegekende vermeerdering; bij gerechtigden jonger dan 70 jaar wordt de voorziening alleen toegekend indien de vergoeding voor huishoudelijke hulp meer zou bedragen dan de helft van de bruto vermeerdering.

Indonesië (Wuv, Wubo en AOR)

De toekenning vindt niet in dagdelen plaats, maar op fulltime basis waarmee deze aansluit bij de voor Indonesië gebruikelijke situatie. Voor toekenning moet er sprake zijn van causale aandoeningen.

Zorginstelling

Bij de Wuv en Wubo wordt bij een langdurig verblijf van de gerechtigde in een zorginstelling de huishoudelijke hulp beëindigd (zie ook Beëindiging en herbeoordeling).

<u>Nederland</u>

Voor Nederland geldt dat bij verblijf in een zorginstelling waarvan de kosten ten laste komen van de Wet langdurige zorg (Wlz-instelling) op aanvraag ½ dagdeel per week huishoudelijke hulp worden toegekend als de gerechtigde in verband met het laten doen van de was extra kosten maakt naast de eigen bijdrage Wlz.

Buitenland

Voor het buitenland geldt dat bij verblijf in een verzorgingshuis op aanvraag een vergoeding voor ½

dagdeel extra huishoudelijke hulp per week kan worden toegekend. In bijzondere gevallen kan na medische beoordeling maximaal 1 dagdeel per week worden toegekend (*alleen Wuv en Wubo*).

Uitzondering op ingangsdatum bij samenloop met tijdelijke voortgezette vergoeding

Als ten tijde van de aanvraag voor toekenning van een vergoeding huishoudelijke hulp of uitbreiding hiervan een tijdelijke voortzetting van de vergoeding voor huishoudelijke hulp van de overleden partner loopt kan er een afwijkende ingangsdatum gelden. Dit is het geval in de onderstaande situaties.

a. Indien de toe te kennen vergoeding huishoudelijke hulp in omvang volledig samenloopt met de tijdelijk voortgezette voorziening vindt de nieuwe toekenning plaats met ingang van de eerste dag maand die direct aansluit op de voortgezette vergoeding;
b. Indien een deel van de toe te kennen vergoeding samenloopt met de tijdelijk voortgezette voorziening, dan wordt het samenlopende deel toegekend met ingang van de eerste dag van de maand die direct aansluit op de tijdelijk voortgezette voorziening. Voor het overige deel van de toekenning geldt de reguliere ingangsdatum.

Normering

De vergoeding van huishoudelijke hulp vindt bij een toegekend aantal uren plaats op basis van een maximum uurtarief. Toegekende dagdelen worden vergoed op basis van forfaitaire bedragen. Voor Indonesië geldt een afzonderlijk forfaitair bedrag.

Maximum uurtarief

Voor Nederland is het maximum uurtarief gebaseerd op het wettelijk minimumloon.

Voor andere landen is de norm gebaseerd op ter plaatse gebruikelijke uurtarieven en valuta.

Forfaitaire bedragen

Forfaitaire bedragen voor een dagdeel zijn afgeleid van de maximum uurtarieven.

Indonesië

De vergoeding voor de fulltime huishoudelijke hulp in Indonesië is genormeerd op een forfaitair bedrag per maand in de voor Indonesië geldende valuta.

Indexering

De forfaitaire bedragen en de maximum uurtarieven worden geïndexeerd op basis de index van het Nederlandse minimumloon.

Betaling

Hieronder is aangegeven welke beleidsregels met betrekking tot de betaling van huishoudelijke hulp gelden.

Vergoeding op basis van dagdelen

De vergoeding van een toekenning op basis van dagdelen vindt plaats door middel van maandelijkse betaling van een forfaitair bedrag. Dit forfaitaire bedrag wordt éénmalig per ingangsdatum van de toekenning vastgesteld en volgens de norm geïndexeerd. Een eigen opgave van de daadwerkelijk gemaakte kosten is niet vereist.

Samenloop: als er sprake is van geoorloofde samenloop van Wuv/Wubo met een van de Wetten bp of samenloop met een van deze wetten met de AOR kan dezelfde voorziening slechts bij één van de wetten of de AOR worden toegekend.

Vergoeding op basis van meer dan twee dagdelen

Bij een toekenning op basis van meer dan twee dagdelen is een eigen opgave (declaratie) noodzakelijk van de daadwerkelijk gemaakte kosten. Er wordt bij de vaststelling van de vergoeding rekening gehouden met aanspraken die op grond van andere regelingen ten gelde zijn gemaakt. Jaarlijks is een nieuwe opgave vereist.

De betaling wordt opnieuw beoordeeld als de uitkeringsgerechtigde hierom verzoekt. Bij opgave van een hoger uurtarief wordt de vergoeding op basis hiervan aangepast vanaf de maand van opgave afhankelijk van het geldende maximumuurtarief. De vergoeding kan met terugwerkende kracht worden aangepast als met een beschikking het aantal uren huishoudelijke hulp met terugwerkende kracht wordt uitgebreid, en op de daarna ontvangen eigen opgave een hoger uurtarief wordt opgegeven.

Huishoudelijke hulp verricht door de partner en/of inwonende gezinsleden komt niet voor vergoeding in aanmerking.

Indien tussen de datum van de toekennende beschikking en de datum van inzending van de eigen opgave meer dan een jaar is verstreken zijn betalingsbewijzen vereist. De aangetoonde kosten worden over een periode van maximaal 5 jaar voorafgaand aan de datum van de declaratie vergoed.

In aanmerking te nemen kosten in Nederland

Onder de daadwerkelijk gemaakte kosten wordt ook de verschuldigde eigen bijdrage in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) verstaan. Ook wordt rekening gehouden met een aan de belanghebbende toegekend persoonsgebonden budget. De eigen bijdrage die de belanghebbende moet betalen bij een persoonsgebonden budget kan worden vergoed voor zover de omvang van de huishoudelijke hulp binnen de toekenning valt.

In aanmerking te nemen kosten in het Buitenland

De Attendance allowance in Groot-Brittannië voor personen van 65 jaar of ouder wordt niet op de vergoeding voor huishoudelijke hulp in mindering gebracht omdat deze regeling voor persoonlijke verzorgende hulp niet noodzakelijkerwijs in dezelfde kosten voorziet als de vergoeding voor huishoudelijke hulp.

Premies sociale verzekering, pensioenpremie, loonbelasting en severance pay in Israël (Wuv en Wubo)

In Israël is de gerechtigde als werkgever premies voor sociale verzekering en pensioen alsmede loonbelasting en de severance pay verschuldigd. Naast de vergoeding in dagdelen komen voornoemde kosten in aanmerking voor vergoeding als deze daadwerkelijk zijn gemaakt.

De premies voor sociale verzekering, de verplichte pensioenpremie, de severance pay (of premie hiervoor) en de verschuldigde belasting worden alleen vergoed als deze zijn gemaakt en voor zover deze zijn verschuldigd over het aantal dagdelen tot maximaal het bedrag van de dagdelen of het aantal uren en het uurtarief waarvoor een vergoeding voor huishoudelijke hulp is verleend. Verder geldt als voorwaarde dat de uitkeringsgerechtigde zelf de huishoudelijke hulp in dienst heeft genomen en verantwoordelijk is voor de afdracht van de werkgeverslasten. Deze kosten worden uitsluitend op basis van declaraties vergoed. Met deze declaraties moeten voor de premies nota's worden meegezonden. Voor de severance pay moet een betalingsbewijs worden overgelegd.

In Israël wordt, jaarlijks of bij het ontslag van een huishoudelijke hulp, een zogenaamde severance pay uitgekeerd. De severance pay bedraagt over elk jaar van het dienstverband één maandloon. De severance pay wordt, alleen op declaratie met een betalingsbewijs, maximaal vergoed over het aantal dagdelen of het aantal uren waarvoor een vergoeding voor huishoudelijke hulp wordt betaald en over het uurtarief dat hierbij van toepassing is. Als voor de severance pay premie is afgedragen kan niet over dezelfde periode als waarop de premie betrekking heeft apart een severance pay wordt vergoed.

Minimum vergoeding buitenland Wetten bp

Bij gerechtigden in het buitenland kan de vergoeding niet minder bedragen dan het maximum uurtarief dat voor Nederland geldt.

Verhuizing naar een ander land

Bij een vaste maandelijkse vergoeding of een vergoeding op basis van dagdelen wordt de vergoeding aangepast op basis van het uurtarief of het forfaitaire bedrag dat voor het nieuwe woonland geldt met ingang van de maand waarin de feitelijke verhuizing heeft plaatsgevonden.

Bij een toekenning in uren wordt de gerechtigde verzocht om een nieuwe opgave te doen van de daadwerkelijke kosten voor de huishoudelijke hulp in het nieuwe woonland.

Voor zover onduidelijkheid bestaat over de gemaakte kosten of voor het betreffende land een uurtarief

moet worden vastgesteld, wordt de betaling van de vergoeding opgeschort.

Beëindiging of herbeoordeling

Een maandelijkse vergoeding voor huishoudelijke hulp wordt beëindigd bij overlijden van de belanghebbende met ingang van de eerste dag van de maand die volgt op de maand van overlijden.

Verhuizing naar een zorginstelling

Nederland

Bij verhuizing of langdurig verblijf in een zorginstelling waarvan de kosten ten laste komen van de Wet langdurige zorg (Wlz-instelling) wordt de vergoeding ingetrokken. De intrekking vindt in beginsel plaats met ingang van de eerste dag van de tweede maand die volgt op de maand van verhuizing/opname, maar niet eerder dan de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de intrekkingsbeschikking wordt verzonden.

Buitenland

Verhuizing naar een verpleeghuis (Wbp, Wbpzo en WIV)

De vergoeding wordt ingetrokken bij verhuizing naar een Wlz-instelling of een verpleeghuis of een verpleegafdeling in een verzorgingshuis in het buitenland. De intrekking vindt in beginsel plaats per de eerste dag van de tweede maand die volgt op de maand van de opname, maar niet eerder dan de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de intrekkingbeschikking wordt verzonden.

Verhuizing naar een Wlz-instelling of een verzorgings- of verpleeghuis in het buitenland (Wuv en Wubo)

De vergoeding wordt ingetrokken bij verhuizing naar een Wlz-instelling of een verzorgings- of verpleeghuis in het buitenland. De intrekking vindt in beginsel plaats per de eerste dag van de tweede maand die volgt op de maand van de opname, maar niet eerder dan de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de intrekkingsbeschikking wordt verzonden.

Tijdelijke voortzetting voor nagelaten betrekking (geldt niet voor AOR)

De vergoeding voor huishoudelijke hulp wordt voortgezet ten behoeve van de achterblijvende partner gedurende één jaar na het overlijden van de gerechtigde. De ingangsdatum van de toekenning aan de overleden gerechtigde moet wel ten minste één jaar voor de datum van diens overlijden liggen.

De vergoeding wordt ook voortgezet indien de toekenning daarvan met terugwerkende kracht over het jaar voorafgaand aan het overlijden van de pensioen- of uitkeringsgerechtigde heeft plaatsgevonden en er gedurende dat jaar ter zake daadwerkelijk kosten zijn gemaakt.

Tijdelijke voortzetting na verhuizing naar een Wlz-instelling of verzorgings- of verpleeghuis in het buitenland

Bij verblijf in een Wlz-instelling of, in het buitenland, bij verblijf in een verzorgings- of verpleeghuis geldt het volgende. Als na het intrekken bij beschikking van de vergoeding voor huishoudelijke hulp in verband met verblijf in een Wlz-instelling/verzorgings- of verpleeghuis deze voorziening opnieuw is toegekend dan geldt:
– toekenning van de voortzetting van de vergoeding voor de weduwe of weduwnaar is alleen mogelijk is als deze vergoeding die is toegekend in verband met het verblijf in de zorginstelling ten minste één jaar is genoten.

Overgangsbeleid

Vanaf 1 juli 2009 kennen de Wuv en de Wubo een forfaitaire vergoeding op basis van dagdelen. Als gevolg hiervan bestaat er overgangsbeleid met betrekking tot de gerechtigden die al voor 1 juli 2009 recht hadden op een vergoeding voor huishoudelijke hulp. Voor de AOR is deze wijziging per 1 juli 2015 in werking getreden.

Vergoeding eigen bijdrage thuiszorg (Wuv, Wubo en AOR)

Gerechtigden die al vóór 1 juli 2009 (AOR: 1 juli 2015) een vergoeding ontvingen voor de eigen bijdrage van de thuiszorg, ontvangen per 1 juli 2009 (AOR: 1 juli 2015) een vaste maandelijkse betaling

op basis van de eerder opgegeven kosten. De vaste maandelijkse vergoeding kan lager of hoger zijn dan de forfaitaire bedragen voor 1 dagdeel dan wel 2 dagdelen.

Indien de vaste maandelijkse vergoeding lager is dan de forfaitaire bedragen dan volgt deze maandelijkse vergoeding de index voor het Nederlandse minimumloon. De vaste maandelijkse vergoeding kan worden herzien op verzoek van de belanghebbende onder overlegging van bewijsstukken waaruit de ingangsdatum van de wijziging blijkt. De herberekening in het voordeel van de uitkeringsgerechtigde gaat niet verder terug dan 1 jaar vanaf de datum waarop de uitkeringsgerechtigde de wijziging heeft opgegeven.

Indien de vaste maandelijkse vergoeding hoger is dan het forfaitaire bedrag dan wordt deze vergoeding jaarlijks opnieuw vastgesteld op basis van een eenmalige opgave van de verschuldigde Wmo-periodebijdrage over een representatief te achten periode. De vaste maandelijkse vergoeding kan worden herzien op verzoek van de belanghebbende onder overlegging van bewijsstukken waaruit de ingangsdatum van de wijziging blijkt.

Vergoeding op basis van uren voor 1 juli 2009 (Wuv en Wubo)

Voor vergoeding van kosten van maximaal 8 uur huishoudelijke hulp per week die voor 1 juli 2009 zijn gemaakt zijn betalingsbewijzen vereist. De aangetoonde kosten worden over een periode van maximaal 5 jaar voorafgaand aan de datum van de declaratie vergoed.

Harmonisering normbedrag huishoudelijke hulp AOR en Wuv, Wubo en Wetten bp per 1 juli 2015 (AOR)

Voor nieuwe aanvragen AOR of nieuwe vaststellingen tegemoetkoming huishoudelijke hulp AOR die ingaan vanaf 1 juli 2015 wordt voor de AOR hetzelfde normbedrag gehanteerd als voor Wuv, Wubo en Wetten bp. Bij lopende tegemoetkomingen AOR op basis van 4 uren of 8 uren per week (met een ingangsdatum voor 1 juli 2015) wordt het normbedrag huishoudelijke hulp AOR per 1 januari 2015 gehanteerd. Dit bedrag wordt gehandhaafd totdat dit gelijk is aan het normbedrag huishoudelijke hulp dat geldt voor tegemoetkomingen die ná 1 juli 2015 zijn ingegaan.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 20 september 1988, Wuv 1985/712 CRvB 18 september 1992, Wuv 1991/180	omvang huishoudelijke hulp bij psychische klachten
CRvB 5 maart 1984, Wuv 1982/537 CRvB 27 september 1984, Wuv 1983/212 CRvB 5 februari 1987, Wuv 1985/266 CRvB 30 september 1999, Wuv 1997/7324	huishoudelijke hulp voor een gehuwde man
CRvB 24 december 1987, Wuv 1985/413	huishoudelijke hulp voor een werkende vrouw
CRvB 21 april 1989, Wuv 1987/20	huishoudelijke hulp voor de duur dat aan het arbeidsproces wordt deelgenomen
CRvB 17 februari 1989, Wuv 1987/4	normbedrag in Israël
CRvB 10 september 1990, Wuv 1989/183 CRvB 27 september 2007, Wubo 2007/451	hulp door inwonende kinderen
CRvB 10 januari 1995, Wuv 1994/528-VV 1994/168	huishoudelijke hulp in relatie tot onder meer leeftijd
CRvB 20 april 2000, Wuv 1998/5739	tijdelijke toekenning
CRvB 19 februari 2004, Wubo 2003/3642	criteria voor vergoeding huishoudelijke hulp
CRvB 8 mei 2003, Wuv 01/975 CRvB 9 januari 2008. Wuv 2007/2300	huishoudelijke hulp bij verblijf in een verzorgingshuis
CRvB 4 december 2003, Wuv 03/225	huishoudelijke hulp als basisvoorziening niet van toepassing
CRvB 29 juni 2006, Wuv 2005/2148 CRvB 19 oktober 2006, Wuv 2006/403 CRvB 27 september 2007, Wuv 2007/646 CRvB 24 januari 2008, Wuv 2007/2560	uitbreiding huishoudelijke hulp
CRvB 14 februari 2008, Wuv 2007/2615	gezinshulp
CRvB 22 mei 2008, Wuv 2006/6168	vergoeding huishoudelijke hulp en eigen bijdrage AWBZ
CRvB 6 november 2008, Wubo 2006/5778	betaalbaarstelling van de vergoeding huishoudelijke hulp

5710 Verhuis- en herinrichtingskosten

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20 en 21;

Wubo: artikel 32 en 33;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3 lid 6; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeeliedenoorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv;
AOR: niet van toepassing.

Algemeen

Op een gegeven moment kan het zijn dat een woning vanwege causale aandoeningen van de bewoner niet meer aan de vereisten voldoet. Wanneer dit het geval is kan verhuizing naar een geschikte woning of verzorgingshuis medisch noodzakelijk of medisch sociaal wenselijk zijn. Is dit het geval dan kan een voorziening voor verhuis- en herinrichtingskosten worden toegekend. De toekenning is in beginsel eenmalig. Het is daarom van groot belang dat de nieuwe woning in alle opzichten geschikt is voor duurzame bewoning, zodat niet op grond van dezelfde aandoening opnieuw hoeft te worden verhuisd. Bij deze voorziening gaat het om de kosten van het overbrengen van de inboedel en de overige in verband met de verhuizing te maken kosten, zoals herinrichting, stoffering en eventuele dubbele woonkosten.

De voorziening voor verhuis- en herinrichtingskosten kan in het kader van de Wetten bp alleen als vergoeding worden toegekend. Voorts wordt bij de Wetten bp bij de betaling rekening gehouden met de vermeerdering indien de belanghebbende deze geniet.

Deze beleidsregel is niet van toepassing op de AOR. De kosten van deze voorziening kunnen niet worden gezien als kosten die direct samenhangen met geneeskundige behandeling en verpleging in verband met oorlogsletsel, waaronder begrepen het verstrekken van kunstmiddelen, voor zover deze onontbeerlijk zijn voor het herstel van redelijke omstandigheden.

Toekenning, voorwaarden

Voor toekenning van de vergoeding gelden de volgende voorwaarden:
- er is een causale medische noodzaak voor verhuizing naar een andere, adequate woning, verzorgingshuis of een aanleunwoning;
- de voorziening is niet eerder toegekend.

Uitzonderingen op deze eenmaligheid:
- bij een medische noodzaak voor verhuizing op grond van een andere causale aandoening;
- er is sprake van een zodanige verergering van de causale aandoening op grond waarvan al eerder een vergoeding van verhuiskosten is toegekend dat op grond hiervan een verhuizing medisch noodzakelijk is;
- er is een medische noodzaak voor verhuizing naar een verzorgingshuis of aanleunwoning op grond van een causale aandoening.

Alleen voor Wuv en Wubo: voor toekenning van een tegemoetkoming gelden de volgende voorwaarden:
- er is een ernstige causale aandoening die een belangrijke factor is in de noodzaak voor verhuizing in combinatie met een medische noodzaak voor verhuizing op grond van niet causale aandoeningen;
  of:
- het betreft een verhuizing naar een verzorgings- of verpleeghuis; en
- de indicatie voor de opname vloeit voort uit een niet-causale aandoening; en
- causale psychische aandoeningen hebben een aandeel gehad in de indicatie.

Normering

De voorziening wordt in beginsel eenmalig toegekend. De voorziening betreft:
- De door het verhuisbedrijf in rekening gebrachte kosten voor het overbrengen van de inboedel binnen de grenzen van het woonland. Indien geen nota van een verhuisonderneming kan worden overgelegd, kunnen de kosten volgens opgave van de belanghebbende tot een maximumbedrag in aanmerking worden genomen;
- Een forfaitair bedrag voor overige kosten van de verhuizing, zoals de kosten voor herinrichting, stoffering en dubbele woonlasten.

Betaling

De betaling van de vergoeding of tegemoetkoming van de verhuiskosten vindt plaats op declaratiebasis onder overlegging van de originele nota van het verhuisbedrijf.
Het forfaitaire bedrag voor overige kosten wordt gelijktijdig uitbetaald met het bedrag voor de verhuiskosten. Nota's voor deze kosten hoeven niet te worden ingediend. Voorwaarde voor de betaling is dat vaststaat dat daadwerkelijk is verhuisd naar de nieuwe woning.

Ziektekostenverzekering en andere regelingen

Er bestaan regelingen voor tegemoetkoming in de verhuis- en herinrichtingskosten door een werkgever of een gemeente. De voorziening wordt niet uitbetaald voor zover de kosten zijn vergoed op grond van een andere regeling.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 1974/28 Bpw (16-03-1976)	Behandeling en verpleging, kosten verhuizing
CRvB 1988/14 Bpw (23-03-1989)	Niet aanwenden rechtsmiddel; woningaanpassing
CRvB 04/4665 Wubo (31-08-2006)	Eenmaligheid vergoeding
CRvB 1984/81 Wuv (25-11-1985)	Verhuizing i.v.m echtscheiding
CRvB 1992/424 Wuv (30-12-1993)	Verhuizing naar vroegere woonplaats
CRvB 1993/27 Wuv (30-12-1993)	– idem
CRvB 1993/474 Wuv (19-05-1995)	Inadequate verhuizing
CRvB 04/4178 Wuv (02-06-2005)	– idem
CRvB 1993/257 Wuv (16-12-1994)	Overlast van buren
CRvB 98/1517 Wuv (17-02-2000)	Eenmaligheid toekenning

5715 Huurbijdrage

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Awb: artikel 4:95.

Algemeen

Causale aandoeningen kunnen een verhuizing noodzakelijk maken naar een woning waarvan de huur het inkomen van de belanghebbende onevenredig belast. Ook kan het voorkomen dat causale aandoeningen juist de voortzetting van een bestaande huurovereenkomst noodzakelijk maken, terwijl het inkomen hiervoor niet meer toereikend is. In deze situaties kan voor de Wuv en de Wubo op aanvraag een huurbijdrage worden toegekend.

De voorziening betreft een gedeeltelijke vergoeding van de huurlasten afhankelijk van het gezinsinkomen. Voorwaarde voor de vergoeding is dat aanspraken op huurtoeslag geldend worden gemaakt. Van de Belastingdienst ontvangen huurtoeslag wordt in mindering gebracht op de huurbijdrage.

Op grond van de Wetten buitengewoon pensioen wordt geen huurbijdrage verleend. De voorziening wordt alleen als vergoeding toegekend voor de Wuv en de Wubo.

Bij verblijf in een Wlz-instelling of een verzorgings- of verpleeghuis in het buitenland gelden afwijkende regels.

Deze beleidsregel is niet van toepassing op de AOR. De kosten van deze voorziening kunnen niet worden gezien als kosten die direct samenhangen met geneeskundige behandeling en verpleging in verband met oorlogsletsel, waaronder begrepen het verstrekken van kunstmiddelen, voor zover deze onontbeerlijk zijn voor het herstel van redelijke omstandigheden.

Toekenning, voorwaarden

Voor toekenning van de vergoeding gelden de volgende voorwaarden:
- er is een medische noodzaak voor een verhuizing in verband met een causale aandoening naar een woning met een hogere huur en

- de belanghebbende is verhuisd of zal verhuizen naar een adequate woning en
- de huurlasten bedragen meer dan de inkomensnorm.
  of:
- voortzetting van de bestaande huurovereenkomst is op causale medische gronden noodzakelijk en moet als enige mogelijkheid worden beschouwd, dat wil zeggen er is een causale contra-indicatie voor een verhuizing (met name wegens een dreigende psychische decompensatie) en
- de huurlasten bedragen meer dan de inkomensnorm.

Deze voorziening wordt in beginsel alleen als een vergoeding toegekend.

Normering

De huurbijdrage is het bedrag van de huurlasten verminderd met de inkomensnorm.

Onder het begrip huurlasten wordt verstaan:
- de kale huur tot ten hoogste 1½ maal de maximale huurgrens, volgens artikel 13, eerste lid, onderdeel a, van de Wet op de huurtoeslag;
- servicekosten voor gemeenschappelijke voorzieningen.

De inkomensnorm is een percentage van het bruto gezinsinkomen. Jaarlijks wordt beoordeeld of dit percentage moet worden bijgesteld op basis van normeringen ontleend aan de Wet op de huurtoeslag.

De toekenning is in beginsel voor onbepaalde duur. Zie: Beëindiging en herbeoordeling.

Betaling

Een huurbijdrage betreft een maandelijks bedrag dat eenmalig wordt vastgesteld. Een eenmaal vastgesteld bedrag wordt geïndexeerd op basis van het prijsindexcijfer zoals dit ook voor de maximale huurgrens wordt gehanteerd.

Nieuwe vaststelling

Na de eerste vaststelling kan de huurbijdrage opnieuw worden vastgesteld naar aanleiding van de in artikel 59 van de Wuv en artikel 59 van de Wubo genoemde feiten en omstandigheden.

Daarnaast kan de huurbijdrage op verzoek van de belanghebbende opnieuw worden vastgesteld.

Bruto gezinsinkomen

Onder bruto gezinsinkomen wordt het bruto inkomen van de belanghebbende en de (huwelijks)partner verstaan. Dit wordt bepaald naar het representatieve inkomen in de maand waarin de huurbijdrage ingaat of opnieuw wordt vastgesteld.

Hierbij gelden de volgende bijzonderheden:
- AOW-en Anw-pensioenen worden in aanmerking genomen op basis van de zogenoemde voor-Oortse bedragen;
- inkomsten uit vermogen worden dezelfde manier vastgesteld als voor de korting op de periodieke uitkering. Als de inkomsten uit vermogen al zijn vastgesteld voor een periodieke uitkering, vindt voor de huurbijdrage geen nieuwe vaststelling plaats;
- van een periodieke uitkering op grond van de Wuv of de Wubo of een garantie-uitkering op grond van de Wubo tellen bedragen die onder de eindheffing vallen en een eventuele bruteringstoeslag niet mee;
- een eventuele werkgeversbijdrage voor een ziektekostenverzekering telt niet mee als inkomen.

Op de huurbijdrage kan een voorschot worden verleend, indien het op grond van de beschikbare gegevens aannemelijk is dat een betalingsverplichting zal ontstaan. Na vaststelling van de huurbijdrage wordt het voorschot hiermee verrekend. Een te veel betaald voorschot wordt teruggevorderd.

Huurtoeslag

De belanghebbende moet aanspraken op de huurtoeslag geldend maken. Op verzoek van de belanghebbende kan van een aanvraag worden afzien, indien de woning niet is aangepast in verband met een handicap en bovendien:
- het verzamelinkomen aantoonbaar te hoog is, of
- inkomsten uit sparen en beleggen aantoonbaar te hoog zijn, of

- de kale huur hoger is dan de maximale huurgrens voor de huurtoeslag.

Wanneer de belanghebbende bij een eerdere vaststelling niet voor huurtoeslag in aanmerking kwam, moet hij opnieuw huurtoeslag aanvragen:
- bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd;
- bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd van de (huwelijks)partner;
- bij wijziging van de burgerlijke staat of de leefsituatie;
- bij het wegvallen van inkomstenbronnen.

Het bedrag dat op de huurbijdrage in mindering wordt gebracht wegens aanspraak op huurtoeslag wordt gebaseerd op de beschikking van de Belastingdienst. Hiervoor kan ook de voorlopige beschikking van de Belastingdienst worden gebruikt. Op verzoek van de belanghebbende kan de huurbijdrage dan op grond van een definitieve beschikking huurtoeslag van de Belastingdienst worden herzien. De huurbijdrage wordt herzien met ingang van de eerste maand van het jaar waarop het herzieningsverzoek betrekking heeft.

Beëindiging of herbeoordeling

De maandelijkse vergoeding voor huurbijdrage wordt beëindigd:
- bij overlijden van de belanghebbende: met ingang van de eerste dag van de maand die volgt op het overlijden;
- bij verhuizing naar een Wlz-instelling of een verzorgings- of een verpleeghuis in het buitenland van een alleenstaande of van de belanghebbende met zijn/haar partner. De huurbijdrage wordt in beginsel ingetrokken per de eerste dag van de tweede maand die volgt op de maand van de opname, maar niet eerder dan de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de intrekkingsbeschikking wordt verzonden.
  Als een gehuwde belanghebbende verhuist naar een Wlz-instelling- of een verzorgings- of verpleeghuis in het buitenland en de partner zelfstandig thuis blijft wonen wordt de huurbijdrage niet beëindigd zolang beiden als gehuwd worden aangemerkt en de partner niet is verhuisd. Zie verder ook Tijdelijke voortzetting.

Verhuizing naar een andere zelfstandige woning

Bij verhuizing naar een andere woning worden de eventueel hogere huurlasten van die woning niet in aanmerking genomen, tenzij er naar het oordeel van de Raad gegronde redenen zijn om de oorspronkelijke toekenning te herzien. Dit betekent dat de huurbijdrage wordt voortgezet op ten hoogste het niveau van de huurbijdrage die gold voordat deze verhuizing plaatsvond. Bij een verhuizing naar een goedkopere woning wordt de huurbijdrage opnieuw vastgesteld op basis van de actuele lagere huurlasten.

Tijdelijke voortzetting

Een vergoeding of tegemoetkoming (bij uitzondering toegekend in het verleden) voor een huurbijdrage kan na het overlijden van de belanghebbende nog voor een periode van vijf jaar worden uitbetaald ten behoeve van de achtergebleven partner.

De betaling wordt eerder beëindigd als:
- de nabestaande voorafgaand aan de beëindiging van de betaling is gehuwd of is gelijkgesteld met een gehuwde;
- de nabestaande is verhuisd.

Voor de voortzetting van de betaling moet verder aan de volgende voorwaarden zijn voldaan:
- de ingangsdatum van de aan de overleden belanghebbende toegekende voorziening ligt tenminste één jaar voor de datum van het overlijden;
- er waren daadwerkelijk kosten gemaakt voor de voorziening;
- de achtergebleven partner was gehuwd of als samenwonende partner met een gehuwde was gelijkgesteld. De duurzaam gescheiden levende partner of de niet met een gehuwde gelijkgestelde partner heeft geen recht op voortzetting van de voorziening.

De voortzetting van voorzieningen na het overlijden van de belanghebbende hoeft niet te worden aangevraagd. Het bedrag van de vergoeding blijft gehandhaafd op het bedrag dat in de maand van overlijden werd betaald.

Overgangsbeleid

De inkomensnorm is vanaf 1 juli 2004 vastgesteld op 21% van het bruto gezinsinkomen.

Voor gerechtigden die al vóór 1 juli 2004 in aanmerking kwamen voor een voorziening huurbijdrage geldt een inkomensnorm van 1/6 deel van het bruto gezinsinkomen. Voor huurbijdragen die zijn gebaseerd op het verschil tussen de oude huur en de nieuwe huur zijn individuele overgangsregelingen van toepassing.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 03/2428 Wuv d.d. (6-5-2004)	voorkeur voor bepaalde buurt
CRvB 04/4951 Wuv d.d. (29-9-2005)	aanpassing overgangsregeling
CRvB 05/4611 Wubo d.d. (20-4-2006)	geen huurbijdrage in combinatie met tegemoetkoming verhuiskosten
CRvB 03/6467 Wuv d.d. (27-10-2005)	hoogte voortgezette huurbijdrage

5720 Woningaanpassing

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20 en 21;
Wubo: artikel 32 en 33;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv.

Algemeen

Op een gegeven moment kan het zijn dat een woning door de beperkingen van de bewoner als gevolg van causale aandoeningen niet meer aan de vereisten voldoet. Wanneer dat het geval is, kan een aanpassing aan de woning medisch noodzakelijk of medisch-sociaal wenselijk zijn. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan het verlagen van drempels, de inbouw van een inloopdouche of het aanleggen van een traplift.

De toekenning is in beginsel eenmalig. Het is daarom van groot belang dat de aanpassing de woning zoveel mogelijk geschikt maakt voor duurzame bewoning, zodat niet op grond van dezelfde aandoening opnieuw aanpassingen nodig zijn.

Bij de Wuv en de Wubo kan zowel een vergoeding als een tegemoetkoming worden toegekend, bij de Wetten bp alleen een vergoeding. Bij de Wetten bp wordt bij de betaling rekening gehouden met de vermeerdering.

Deze beleidsregel is niet van toepassing op de AOR. De kosten van deze voorziening kunnen niet worden gezien als kosten die direct samenhangen met geneeskundige behandeling en verpleging in verband met oorlogsletsel, waaronder begrepen het verstrekken van kunstmiddelen, voor zover deze onontbeerlijk zijn voor het herstel van redelijke omstandigheden.

Toekenning, voorwaarden

Vergoeding

Voor toekenning van een vergoeding gelden de volgende voorwaarden:
- Er is een medische noodzaak op grond van causale aandoeningen;
- Het betreft aanpassingen in de eigen woning of huurwoning;
- Bij de beoordeling wordt mede gelet op de adequaatheid en proportionaliteit van de aanpassing;
- Bij aanpassingen die duurder zijn dan € 11.500 wordt verwezen naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Afhankelijk van de uitkomst hiervan wordt individueel beslist of en zo ja voor welk bedrag een vergoeding wordt verleend.

Tegemoetkoming (alleen Wuv en Wubo)

Voor toekenning van een tegemoetkoming gelden de volgende voorwaarden:
- Er is sprake van causale somatische aandoeningen op grond waarvan om medisch-sociale

- redenen aanpassing wenselijk is, in combinatie met niet-causale aandoeningen op grond waarvan een medische noodzaak voor aanpassing bestaat;
- Het betreft aanpassingen in de eigen woning of huurwoning;
- Bij de beoordeling wordt mede gelet op de adequaatheid en proportionaliteit van de aanpassing;
- Bij aanpassingen die duurder zijn dan € 11.500 wordt verwezen naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Afhankelijk van de uitkomst hiervan wordt individueel beslist of en zo ja voor welk bedrag een vergoeding wordt verleend.

Achterstallig onderhoud/modernisering van de woning

Kosten die samenhangen met het onderhoud aan de woning zoals schilderwerk, het vervangen van sanitair etc. komen niet voor vergoeding in aanmerking omdat deze kosten algemeen gebruikelijk worden geacht.

Geen medische noodzaak verhuizing

De aanvraag van een belanghebbende die door een niet medisch noodzakelijke verhuizing een bestaande, adequate bouwkundige voorziening heeft opgegeven, wordt in beginsel afgewezen.

Herinrichtingskosten

Herinrichtingskosten verbonden aan een verhuizing vallen niet onder de vergoeding voor de aanpassing van de woning.

Normering

- De vergoeding betreft een eenmalige aanschaf. Voor een volgende aanschaf moet opnieuw een aanvraag worden ingediend;
- De hoogte van de vergoeding wordt vastgesteld aan de hand van een gespecificeerde offerte/begroting van alle kosten;
- Aan het te vergoeden bedrag kan een maximum worden verbonden.

Betaling

De vergoeding vindt plaats op basis van declaraties. Van de kosten moeten originele nota's worden overgelegd.

Dekking en andere regelingen

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

Afhankelijk van het gevraagde wordt soms een vergelijkbare voorziening in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) verleend. Indien dit het geval is, moet deze in mindering worden gebracht.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB Wubo 03/4245 27 mei 2005	Achterstallig onderhoud/modernisering woning
CRvB Wuv 07/1240 en 07/1243 13 maart 2008	Niet medisch noodzakelijke verhuizing

5725 Extra stookkosten in verband met verwarming

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeeliedenoorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeeliedenoorlogsslachtoffers;

Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv.
AOR: niet van toepassing

Algemeen

Indien er een medische noodzaak op grond van causale thermoregulatoire stoornissen is, kunnen extra stookkosten voor verwarming voor vergoeding in aanmerking komen.

De toekenning wordt beëindigd als er geen extra verwarmingskosten meer zijn. Dit is het geval bij verhuizing naar een verzorgingshuis, een verpleeghuis of de verpleegafdeling van een verzorgingshuis. Ook kan dit het geval zijn bij verhuizing naar een ander land.

In het kader van de Wetten bp wordt bij de betaling rekening gehouden met de vermeerdering indien de belanghebbende deze geniet.

Toekenning, voorwaarden

Voor de toekenning geldt als voorwaarde dat er een medische noodzaak is op grond van causale thermoregulatoire stoornissen.

Herbeoordeling bij verhuizing naar een ander land

Bij verhuizing naar een ander land moet de noodzaak van de voorziening opnieuw worden beoordeeld. Dit betekent dat na verhuizing de betaling wordt stopgezet en een beschikking wordt afgegeven waarin staat of de toekenning al dan niet wordt voortgezet.

Normering

- Voor deze voorziening geldt een normbedrag. De aanpassing hiervan vindt plaats op basis van het consumentenprijsindexcijfer voor de rubriek energie 04500, zoals opgenomen in de Consumentenprijsindices (CPI) van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS);
- Voor landen waar het winterseizoen korter is dan in Nederland wordt het normbedrag naar rato verminderd;
- Aan de toekenning zijn in beginsel geen tijdsbeperkingen verbonden; wel dient de toekenning te worden beëindigd als er geen extra verwarmingskosten meer zijn.

Betaling

- De vergoeding vindt plaats in de vorm van maandelijkse betalingen;
- Voorafgaand aan de eerste betaling dient de belanghebbende een verklaring in te zenden, waaruit blijkt dat de kosten niet via een andere instantie worden vergoed.

Dekking door verzekering en andere regelingen

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

Beëindiging

Bij verhuizing naar een verzorgingshuis, een verpleeghuis of de verpleegafdeling van een verzorgingshuis wordt de voorziening ingetrokken. De voorziening wordt in beginsel ingetrokken per de eerste dag van de tweede maand die volgt op de maand van de opname, maar niet eerder dan de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de intrekkingbeschikking wordt verzonden.

Overgangsbeleid

In het verleden is deze voorziening in het kader van de Wuv en de Wubo ook als tegemoetkoming toegekend. Voor lopende toekenningen gelden dezelfde normbedragen als voor de vergoeding.

5800 Vervoersvoorzieningen

5805 Sociaal vervoer

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20 en 21a;
Wubo: artikel 32 en 33a;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv.
AOR: niet van toepassing

Algemeen

Als iemand niet of uitsluitend met begeleiding gebruik kan maken van het openbaar vervoer, betekent dit dat voor het onderhouden van sociale contacten extra kosten moeten worden gemaakt. Deze extra kosten komen voor vergoeding in aanmerking, indien er hiervoor een medische noodzaak op grond van causale aandoeningen is. Voor deze vergoeding worden normbedragen gehanteerd.

Ingeval van verblijf in een verpleeghuis op of de verpleegafdeling van een verzorgingshuis wordt ervan uitgegaan dat er minder kosten worden gemaakt voor het onderhouden van sociale contacten. Daarom wordt er in dat geval een lager normbedrag gehanteerd.

De voorziening sociaal vervoer kan alleen als vergoeding worden toegekend.

In het kader van de Wetten bp wordt bij de betaling rekening gehouden met de vermeerdering indien de belanghebbende deze geniet. De voorziening wordt afgewezen indien het bruto gezinsinkomen hoger is dan de vastgestelde inkomensgrens.

Voor belanghebbenden van 70 jaar of ouder kunnen bij de voorziening sociaal vervoer ook de niet-causale aandoeningen een rol spelen bij het bepalen van de medische noodzaak.

Deze beleidsregel is niet van toepassing op de AOR. De kosten van deze voorziening kunnen niet worden gezien als kosten die direct samenhangen met geneeskundige behandeling en verpleging in verband met oorlogsletsel, waaronder begrepen het verstrekken van kunstmiddelen, voor zover deze onontbeerlijk zijn voor het herstel van redelijke omstandigheden.

Toekenning, voorwaarden

Voor de toekenning gelden de volgende voorwaarden:
- De belanghebbende kan op grond van causale aandoeningen niet met het openbaar vervoer (tram, metro, bus en trein) of uitsluitend met begeleiding van het openbaar vervoer gebruikmaken;
- De belanghebbende ontvangt geen vergoeding of tegemoetkoming voor de aanschaf van een auto;
- Bij de Wetten bp mag het bruto gezinsinkomen niet hoger zijn dan de vastgestelde inkomensgrens.

Toekenning aan belanghebbenden van 70 jaar en ouder

Indien de belanghebbende 70 jaar of ouder is *en* er sprake is van beperkingen op grond van causale aandoeningen, is ook toekenning mogelijk op grond van niet-causale aandoeningen.

Relatie met andere voorzieningen

De vergoeding voor sociaal vervoer is van invloed op de hoogte van de tegemoetkoming voor deelname aan het maatschappelijk verkeer (DMV). Als nog geen tegemoetkoming DMV is toegekend, wordt tegelijkertijd met de vergoeding sociaal vervoer een tegemoetkoming voor het lage DMV-bedrag toegekend.

Normering

Voor de voorziening sociaal vervoer gelden verschillende normbedragen:

- Er is een normbedrag op basis van 5.000 kilometer per jaar met een kilometerbedrag dat is gebaseerd op de kostenbegroting van de ANWB voor auto's in de laagste prijsklasse bij 14.000 kilometer per jaar; jaarlijks wordt beoordeeld of het normbedrag moet worden aangepast;
- Voor de Sinti- en Roma-belanghebbenden geldt een hoger normbedrag dat is gebaseerd op 6000 kilometer per jaar en bovengenoemd kilometerbedrag;
- Bij toekenning na opname in een verpleegtehuis geldt de helft van het normbedrag.

Betaling

De vergoeding vindt plaats in de vorm van maandelijkse betalingen.

Dekking en andere regelingen

Als er op grond van een andere regeling een vergelijkbare vergoeding wordt ontvangen, moet deze in mindering worden gebracht. In het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) bestaan vergelijkbare regelingen; tot 1 januari 2007 gold hiervoor de Wvg. De regelingen verschillen per gemeente. Er wordt niet naar de Wmo terugverwezen als hierop geen beroep is gegaan.

Beëindiging bij opname in Wlz-instelling of een verpleeghuis

Zowel de vergoeding als de tegemoetkoming voor sociaal vervoer wordt ingetrokken bij verblijf in een zorginstelling waarvan de kosten van de opname worden betaald krachtens de Wet langdurige zorg of, in het buitenland in een verpleeghuis (zie ook: Overgangsbeleid Wetten bp). De voorziening wordt in beginsel ingetrokken per de eerste dag van de tweede maand die volgt op de maand van de opname, maar niet eerder dan de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de intrekkingsbeschikking wordt verzonden. Op aanvraag kan vervolgens de helft van het normbedrag worden toegekend indien er sprake is van wezenlijke en structurele kosten.

Beëindiging bij toekenning vergoeding aanschaf auto

Bij toekenning van een vergoeding voor de aanschaf van een auto wordt een al toegekende vergoeding voor sociaal vervoer beëindigd en omgezet in een vergoeding voor autokosten met ingang van de eerste dag van de maand volgende op die waarin de auto is aangeschaft.

Overgangsbeleid

Overgangsbeleid Wetten bp bij opname in een tehuis

Indien de buitengewoon pensioengerechtigde reeds op 1 juni 2010 in een verpleeghuis verbleef en op deze datum een vergoeding voor sociaal vervoer ontving wordt deze niet beëindigd of aangepast.

Tegemoetkoming sociaal vervoer bij Wuv

In het verleden kon de voorziening sociaal vervoer in het kader van de Wuv ook als tegemoetkoming worden toegekend. De tegemoetkoming DMV is onder meer voor deze tegemoetkoming in de plaats gekomen. Het – bevroren – normbedrag van de tegemoetkoming voor sociaal vervoer is lager dan het normbedrag van de vergoeding voor sociaal vervoer.

Tijdelijke voortzetting voor nagelaten betrekking

Zowel voor de vergoeding als voor de tegemoetkoming voor sociaal vervoer geldt dat deze ten behoeve van de achterblijvende partner wordt voortgezet gedurende drie maanden na het overlijden van de rechthebbende, onder de volgende voorwaarden:
- De ingangsdatum van de voorziening ligt tenminste één jaar voor de datum van het overlijden;
- De overledene heeft daadwerkelijk kosten gemaakt voor deze voorziening;
- De voortzetting geldt alleen voor de gehuwde of hiermee gelijkgestelde partner.

Tijdelijke voortzetting na verhuizing naar een zorginstelling/verpleeghuis

Bij verblijf in een zorginstelling waarvan de kosten krachtens de Wet langdurige zorg worden betaald of, in het buitenland, bij verblijf in een verpleeghuis geldt het volgende. Als na het intrekken bij beschikking van de vergoeding sociaal vervoer in verband met verblijf in een zorginstelling/verpleeghuis deze voorziening opnieuw is toegekend dan geldt:
– toekenning van de tijdelijke voortzetting van de voorziening voor de weduwe of weduwnaar is pas mogelijk is als de nieuwe voorziening één jaar is genoten.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 03/571 Wuv (18-03-2004)	Vergoeding van autokosten
CRvB 01/981 Wuv (06-03-2003)	Sociaal vervoer, impliciete aanvraag
CRvB 96/6881 Wuv (30-07-1998)	Standpunt CRvB inzake normbedrag
CRvB 1983/14 Wuv (14-05-1984)	Normering kilometervergoeding
CRvB 06/3810 Wubo (05-04-2007)	Uitbreiding sociaal vervoer
CRvB 99/2488 Wubo (25-01-2001)	Beperking openbaar vervoer is criterium
CRvB 1986/38 Wubo (17-03-1988)	Vervoersvoorziening/stringente medische noodzaak

5810 Vervoer in verband met medische behandelingen

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20;
Wubo: artikel 32;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeelieden-oorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging WIV.
AOR: artikel 8

Algemeen

Als iemand in verband met causale medische behandelingen en/of consulten vervoerskosten maakt, komen deze kosten voor vergoeding in aanmerking. Het kan hierbij gaan om vervoer per auto, openbaar vervoer (in de laagste prijsklasse) of vervoer per taxi. Dit laatste is beperkt tot een afstand van 30 km van het eigen woonadres. Onder bepaalde voorwaarden kan een vergoeding van vervoerskosten in verband met alle medische behandelingen worden toegekend.

De voorziening Medisch vervoer wordt alleen als vergoeding toegekend.

Bij de Wetten bp wordt de vaste vergoeding hierbij niet verrekend. Voorts hoeft de vermeerdering niet te worden aangesproken.

Toekenning, voorwaarden

Voor toekenning van medisch vervoer gelden de volgende voorwaarden:
- er zijn causale aandoeningen;
- het betreft in beginsel vervoerskosten die verband houden met causale medische behandelingen en consulten. Indien er sprake is van zodanige causale beperkingen dat betrokkene niet met het openbaar vervoer kan reizen, kan een vergoeding van vervoerskosten in verband met alle medische behandelingen en consulten worden toegekend.
- de behandeling moet in beginsel plaatsvinden in het land waar betrokkene woont;
- voor medisch vervoer per auto of openbaar vervoer in de laagste prijsklasse geldt dat de behandeling in beginsel binnen redelijke afstand va het eigen woonadres moet plaatsvinden. Vervoer per vliegtuig wordt niet beschouwd als openbaar vervoer;
- medisch vervoer per taxi is beperkt tot een afstand van 30 km van het eigen woonadres.

Medisch vervoer buiten 30 km van de eigen woonplaats per taxi vindt uitsluitend plaats in de volgende gevallen:
- er is een strikt medische indicatie (de desbetreffende medische behandeling kan niet binnen een straal van dertig kilometer plaatsvinden);
- het vervoer betreft behandelingen in een kuuroord;
- het vervoer betreft behandelingen in het Sinaï-centrum, De Schalm of Centrum ’45;

N.B. Aan cliënten van het Sinaï-centrum, De Schalm en Centrum, ’45 die woonachtig zijn in het buitenland worden alleen de vervoerskosten op Nederlands grondgebied vergoed.

Relatie met andere voorzieningen

Een aanvraag voor een vergoeding voor ongedekte medische kosten wordt tevens opgevat als een aanvraag voor de aan medische behandeling verbonden vervoerskosten. De voorziening medisch vervoer wordt daardoor in de regel gelijktijdig toegekend met een vergoeding voor medische behandeling, waaronder psychotherapie.

Parkeerkosten

Parkeerkosten worden niet apart vergoed. Deze kosten zijn in de normvergoeding per kilometer begrepen.

Normering

De maximaal te vergoeden kosten zijn afhankelijk van de beschikking, het vervoermiddel, het afgelegde traject en bewijsstukken over de data van de behandelingen:

- voor Nederland wordt openbaar vervoer vergoed op basis van de werkelijke kosten in de laagste prijsklasse, na te gaan via www.9292ov.nl. Bij toekenning voor openbaar vervoer kunnen ook de kosten van een NS Zonetaxi worden vergoed. Voor de Wetten bp geldt deze wijze van vaststellen van de vergoeding ook indien wel gebruik gemaakt kan worden van het openbaar vervoer maar een ander vervoermiddel is gebruikt;
- voor het openbaar vervoer in het buitenland geldt in beginsel het vervoerstarief ter plaatse in de laagste prijsklasse;
- autokosten worden vergoed op basis van genormeerde kilometerprijzen;
- de kosten van taxivervoer worden vergoed voor vervoer per taxi van ten hoogste 30 kilometer (vice versa) vanaf het woonadres, tenzij bij beschikking vervoer in verband met medische behandeling voor meer dan 30 kilometer per taxi is toegekend.(zie ook Toekenning, voorwaarden).

De kilometerprijs voor autokosten jaarlijks beoordeeld aan de hand van de kostenbegroting voor Nederland van de ANWB zoals deze geldt voor een personenauto met benzinemotor in de goedkoopste prijsklasse.

Betaling

De betaling vindt plaats op basis van declaraties.

Voor de vergoeding van kosten voor openbaar vervoer zijn naast de declaratie bewijsstukken noodzakelijk over de data van de behandeling zoals een afsprakenkaart. Het is niet noodzakelijk trein- of buskaartjes mee te zenden voor behandelingen die in Nederland hebben plaatsgevonden.

Dekking door ziektekostenverzekering

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De gerechtigde is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

Overgangsbeleid

Parkeerkosten

Indien in het verleden een vergoeding voor parkeerkosten is toegekend dan wordt deze vergoeding voortgezet.

Oude Wuv-beschikkingen met een beperkte toekenning ten aanzien van het aantal kilometers

Voor gevallen waarin in het verleden een beschikking voor medisch vervoer is afgegeven op basis van een beperking in kilometers bij gebruik van auto of openbaar vervoer en/of een lager aantal kilometers dan 30 bij gebruik van taxi, is deze beleidsregels onverkort van toepassing. Dat wil zeggen dat op basis van de oude beschikking een vergoeding kan worden uitbetaald op basis van de in deze beleidsregels vermelde criteria.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 96/8247 Wubo (18-05-2000)	Vergoeding medisch vervoer per eigen auto
CRvB 94/146 Wubo (14-12-1995)	Hoogte vergoeding
CRvB 00/5527 Wuv (20-02-2003)	Totale beperking gebruik openbaar vervoer
CRvB 97/3808 Wuv (20-05-1999)	Medisch vervoer buiten eigen regio

5815 Aanschaf auto

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20 en 21;
Wubo: artikel 32 en 33;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3 lid 6; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeeliedenoorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv.
AOR: nvt

Algemeen

Een vergoeding voor de aanschafkosten van een auto kan worden toegekend als om causale redenen geen gebruik kan worden gemaakt van het openbaar vervoer en de taxi. Voor een groot deel van de samenleving is de aanschaf van een auto inmiddels algemeen gebruikelijk. Een vergoeding voor een auto kan daarom alleen worden toegekend indien het gezinsinkomen van de belanghebbende ontoereikend is voor de aanschaf van een auto uit de goedkoopste prijsklasse. Voor de Wuv en de Wubo kan in plaats van een vergoeding een tegemoetkoming worden toegekend.

De vergoeding of tegemoetkoming vindt plaats op basis van een normbedrag voor aanschafkosten. Bij de toekenning van een herhalingsaanvraag wordt rekening gehouden met een normbedrag voor de inruilwaarde van de eerder vergoede auto. Dit bedrag wordt op het normbedrag voor aanschaf in mindering wordt gebracht. Hiernaast wordt de belanghebbende geacht de auto voor een minimum aantal jaren te gebruiken: de minimum gebruiksperiode.

Bij de Wetten bp wordt bij de betaling rekening gehouden met de vermeerdering indien de belanghebbende deze geniet.

Voor de kosten van noodzakelijke aanpassingen van een auto en kosten in verband met het gebruik van een auto gelden afzonderlijke beleidsregels. Een aantal voorzieningen is bij de Wuv en de Wubo aan de toekenning van de aanschaf van een auto gerelateerd. Voorzover dit van belang is, wordt naar deze voorzieningen verwezen. Verder gelden voor deze aan de auto gerelateerde voorzieningen de eigen specifieke beleidsregels.

Deze beleidsregel is niet van toepassing op de AOR. De kosten van deze voorziening kunnen niet worden gezien als kosten die direct samenhangen met geneeskundige behandeling en verpleging in verband met oorlogsletsel, waaronder begrepen het verstrekken van kunstmiddelen, voor zover deze onontbeerlijk zijn voor het herstel van redelijke omstandigheden.

Toekenning, voorwaarden

Voor de toekenning gelden de volgende voorwaarden. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de toekenning van een vergoeding en de toekenning van een tegemoetkoming. Er gelden aanvullende voorwaarden bij een herhalingsaanvraag.

Vergoeding

- de belanghebbende kan vanwege causale aandoeningen geen gebruik maken van alle vormen van openbaar vervoer (trein, tram, bus en metro);
- de belanghebbende kan vanwege causale aandoeningen geen gebruik maken van een taxi;
- de belanghebbende of de samenwonende partner bezit een geldig rijbewijs:
- de belanghebbende of de samenwonende partner rijdt daadwerkelijk zelf;
- het bruto-gezinsinkomen is lager dan de inkomensgrens.

Tegemoetkoming (Wuv en Wubo)

- het gebruik van openbaar vervoer wordt bemoeilijkt door causale aandoeningen;
- het gebruik van openbaar vervoer en taxi is niet mogelijk op grond van niet-causale aandoeningen;
- de belanghebbende of de samenwonende partner bezit een geldig rijbewijs;
- de belanghebbende of de samenwonende partner rijdt daadwerkelijk zelf;
- het bruto-gezinsinkomen is lager dan de inkomensgrens.

Herhalingstoekenning, minimum gebruiksperiode

Bij de beoordeling van een herhalingsaanvraag gelden de bovenstaande algemene voorwaarden voor de toekenning van een auto. Verder zijn de volgende aanvullende voorwaarden van toepassing:

- een herhalingsaanvraag kan pas worden gehonoreerd nadat de minimum gebruiksperiode is verstreken gerekend vanaf de datum van aanschaf van de eerder toegekende auto;
  - voor toekenningen met een ingangsdatum vóór 1 april 2006 geldt een minimum gebruiksperiode van 5 jaar gerekend vanaf de aanschafdatum;
  - voor toekenningen met een ingangsdatum op of na 1 april 2006 geldt een minimum gebruiksperiode van 7 jaar gerekend vanaf de aanschafdatum;
- er wordt rekening gehouden met een eventuele wijziging van omstandigheden.

Het begrip gewijzigde omstandigheden wordt mede beoordeeld aan de hand van een verklaring van de belanghebbende waarin deze aangeeft wat het aantal afgelegde kilometers per jaar is. Als richtsnoer geldt een minimum van 5.000 km per jaar.

Een nieuwe toekenning kan niet eerder ingaan dan op de eerste dag volgend op de dag waarop de gebruiksperiode van de voorafgaande toekenning is verstreken. Een uitzondering kan gelden in het bijzondere geval dat de nieuwe auto al was aangeschaft maar niet eerder dan de eerste dag van het kalenderjaar voorafgaand aan het jaar waarin de toekenning ingaat. De vergoeding wordt dan echter niet eerder uitbetaald dan nadat de gebruiksperiode van de voorafgaande toekenning is verstreken. Daarnaast geldt de nieuwe minimum gebruiksperiode vanaf de eerste dag volgend op de dag waarop de gebruiksperiode van de voorafgaande toekenning is verstreken.

Gerelateerde voorzieningen (Wuv en Wubo)

Met de toekenning van de auto hangen kosten samen zoals kosten voor brandstof en de kosten voor het onderhoud van de auto. Indien een voorziening voor de aanschaf van een auto wordt toegekend wordt tevens een vergoeding voor autokosten toegekend.

Toekenning heeft tevens gevolgen voor andere toegekende voorzieningen in welke kosten de toekenning van de auto en de hiermee samenhangende autokosten voorzien. Bijvoorbeeld omdat niet meer van het openbaar vervoer of de taxi gebruik wordt gemaakt. Ook vergroot de toekenning de mogelijkheid om deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer. Als gevolg hiervan wijzigen per ingangsdatum de aanspraken met betrekking tot de volgende voorzieningen:

- de vergoeding voor vervoer voor het onderhouden van sociale contacten wordt ingetrokken;
- de tegemoetkoming voor sociale contacten wordt ingetrokken;
- als de tegemoetkoming DMV nog niet was toegekend, wordt deze toegekend;
- de tegemoetkoming DMV wordt van het hoge normbedrag in het lage normbedrag gewijzigd.

Indien de aanvraag wordt afgewezen, wordt beoordeeld of de belanghebbende in aanmerking komt voor de tegemoetkoming DMV en/of een vergoeding voor vervoer voor het onderhouden van sociale contacten indien dit op basis van de in het dossier aanwezige medische gegevens kan worden vastgesteld.

Normering

De vergoeding of tegemoetkoming voor de aanschaf van een auto vindt plaats op basis van een normbedrag. Met het normbedrag moet de aanschaf mogelijk zijn van een nieuwe auto in de laagste prijsklasse. Jaarlijks wordt het normbedrag opnieuw beoordeeld. Het normbedrag is inclusief de kosten van transport, aflevering, tectyleren en eventuele BTW.

Voor de inruilwaarde geldt eveneens een normbedrag. Dit normbedrag wordt vastgesteld aan de hand van een percentage van het normbedrag voor de aanschaf van de eerder vergoede auto. Er bestaan er normbedragen voor de inruilwaarde voor de minimum gebruiksperioden van 5 en 7 jaar. Zo wordt bijvoorbeeld het normbedrag voor inruil voor een auto met een gebruiksperiode van 5 jaar in 2009 vastgesteld op grond van het normbedrag voor de aanschaf uit 2004.

Buitenland

Voor Israël, de Verenigde Staten en Australië worden aparte normbedragen vastgesteld. Voor andere landen wordt een maximaal te vergoeden bedrag vastgesteld op grond van een opgave van de Nederlandse ambassade of het consulaat.

De inruilwaarde voor de overige landen wordt naar evenredigheid van de Nederlandse normbedragen berekend. Dit betekent dat de inruilwaarde is gebaseerd op de verhouding tussen het normbedrag van de inruilwaarde en het normbedrag voor de aanschafwaarde van de eerder vergoede auto.

Betaling

Een vergoeding of een tegemoetkoming voor de aanschaf van een auto wordt uitbetaald op basis van een declaratie.

Voorwaarden betaling

- de aanschafdatum ligt op of na de ingangsdatum van de toekenning;
- vereist is de originele aankoopnota, of bij aankoop van de auto bij een particulier: de koopovereenkomst en een bewijs van feitelijke betaling;
- een kopie van het volledige kentekenbewijs waaruit blijkt wanneer het kenteken op naam van de belanghebbende of de samenwonende partner is gesteld;
- de gegevens uit de factuur respectievelijk koopovereenkomst, en het kentekenbewijs moeten met elkaar overeenstemmen.

Voor zover het een toekenning op een herhalingsaanvraag betreft, geldt het volgende. Indien de aanschafdatum vóór de ingangsdatum ligt is betaling mogelijk als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:
- de betaling van de vergoeding vindt niet plaats voor de ingangsdatum van de toekenning;
- er wordt uitgegaan van de normbedragen die gelden per ingangsdatum van de toekenning;
- de auto is niet eerder aangeschaft dan de eerste dag van het kalenderjaar voorafgaand aan het jaar waarin de toekenning ingaat;
- de belanghebbende wordt geacht nog zeven jaar gerekend vanaf de ingangsdatum van de toekenning met de auto te doen.

Het kentekenbewijs is een specifiek Nederlands bewijsstuk. Voor het buitenland kunnen andere bewijsstukken zijn vereist waaruit blijkt dat de belanghebbende of de samenwonende partner het eigendom van de auto hebben verkregen.

Tweedehands autos

Het uitgangspunt is dat een nieuwe auto wordt aanschaft omdat zo de beste garantie bestaat dat de belanghebbende gedurende de gebruiksperiode daadwerkelijk over de noodzakelijke vervoersmogelijkheid beschikt. Het is echter in beginsel toegestaan een gebruikte auto aan te schaffen. Hiervoor geldt echter dezelfde minimum gebruiksperiode als voor een nieuwe auto. Tevens zal bij een eventuele volgende toekenning de genormeerde inruilwaarde gelden.

All-riskverzekering

De belanghebbende wordt geacht voor de auto een all-riskverzekering af te sluiten. Mocht de auto buiten de schuld van de belanghebbende verloren gaan dan kan geen aanspraak op een vergoeding voor een nieuwe auto worden gemaakt indien de auto niet all-risk is verzekerd.

Andere regelingen

De vergoeding of tegemoetkoming wordt niet uitbetaald voorzover op grond van een andere regeling een soortgelijke voorziening wordt toegekend.

Hoogte betaling

De volgende aandachtspunten betreffen de hoogte van de betaling:
- bij de eerste toekenning is de betaling in beginsel gelijk aan het normbedrag van de aanschaf ongeacht de feitelijke kosten;
- bij herhalingstoekenningen is de betaling in beginsel het normbedrag van de aanschaf verminderd met het normbedrag voor de inruilwaarde, ongeacht de feitelijke kosten en de feitelijke inruilwaarde;

- de aanschafdatum is bepalend voor het te hanteren normbedrag tenzij de beschikking een hoger normbedrag vermeldt;
- de gebruiksperiode van de eerder toegekende auto is bepalend voor het normbedrag voor de inruilwaarde. Maakt de belanghebbende langer gebruik van de auto dan wordt een lager normbedrag voor inruilwaarde vastgesteld;
- bij de Wetten bp wordt rekening gehouden met de vermeerdering.

Kosten voor de aanpassing van de auto worden vergoed, wanneer de beschikking hierin voorziet.

Voor de Verenigde Staten geldt dat het normbedrag kan worden verhoogd met de kosten verbonden aan 'documentation', 'sales-tax' en 'license fees'. Voor Australië geldt dat het normbedrag eveneens kan worden verhoogd met vergelijkbare kosten.

Voorschot

Er kan een voorschot worden verleend op basis van een door de belanghebbende getekende voorlopige koopovereenkomst. De originele aankoopnota en een kopie van het volledige kentekenbewijs dienen binnen vier weken na verzending van de voorschotbeschikking te worden ingestuurd. Het voorlopig betaalde bedrag wordt op grond van artikel 4:95 Awb teruggevorderd wanneer de gevraagde gegevens niet binnen de gestelde termijn zijn overgelegd. Bij vooruitbetaling van een tegemoetkoming wordt rekening gehouden met de draagkracht. Wanneer de vergoeding wordt vastgesteld wordt deze verrekend met het voorschot.

Overgangsbeleid

Er geldt een overgangsbeleid met betrekking tot de toepassing van de inkomensgrens en de minimum gebruiksperiode.

Inkomensgrens

De inkomensgrens geldt voor de Wuv en de Wubo voor eerste toekenningen van vergoedingen vanaf 1 april 2006, en voor tegemoetkomingen vanaf 1 januari 2002. Bij herhalingsaanvragen is de inkomensgrens niet van toepassing.

Gebruiksperiode

Voor (herhalings)toekenningen met een ingangsdatum op of na 1 april 2006 geldt een minimum gebruiksperiode van 7 jaar. Voor toekenningen van vóór deze datum geldt een minimum gebruiksperiode van 5 jaar.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 1980/96 Wuv (29-4-1989)	niet gebonden aan eerdere beslissing
CRvB 1984/124+125 Wuv (31-10-1985)	geen terugwerkende kracht
CRvB 1992/67 Wuv (21-4-1994)	geen vergoeding waarde reeds in bezit zijnde auto
CRvB 06/3144 Wubo (15-3-2007)	afwijzen herhalingsaanvraag na omzetting Wuv-Wubo
CRvB 99/446 Wuv (5-10-2000)	beperking openbaar vervoer en taxi
CRvB 03/6579 Wuv (31-3-2005)	
CRvB 03/6581 Wuv (9-6-2005)	
CRvB 03/6071 Wubo (6-1-2005)	
CRvB 06/840 Wubo (17-8-2006)	
CRvB 04/4247 Wuv (24-3-2005)	
CRvB 05/1307 Wubo (10-11-2005)	vervoersbehoefte
CRvB 1990/21 Wbp (20-11-1990)	inkomenstoets
CRvB 95/595 Wuv (11-4-1996)	normering
CRvB (7-4-1989) 1986/481+1987/18 Wuv	

5820 Autokosten

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20, 21 en 21a;
Wubo: artikel 32, 33 en 33a;

Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeeliedenoorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeeliedenoorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv.

Algemeen

In het kader van de Wetten voor oorlogsgetroffenen kan onder bepaalde voorwaarden een vergoeding of tegemoetkoming voor de aanschaf van een auto worden toegekend (zie de hiervoor geldende beleidsregels). Aan het gebruik van een auto zijn kosten verbonden, zoals kosten van verzekering, brandstof en het onderhoud van de auto. Daarom wordt in combinatie met de voorziening voor de aanschaf van een auto tevens een voorziening voor autokosten toegekend. Deze voorziening wordt alleen als vergoeding toegekend.

Bij verblijf in een verpleeghuis op of de verpleegafdeling van een verzorgingshuis wordt ervan uitgegaan dat er geen autokosten meer worden gemaakt.

Deze beleidsregel is niet van toepassing op de AOR. De kosten van deze voorziening kunnen niet worden gezien als kosten die direct samenhangen met geneeskundige behandeling en verpleging in verband met oorlogsletsel, waaronder begrepen het verstrekken van kunstmiddelen, voor zover deze onontbeerlijk zijn voor het herstel van redelijke omstandigheden.

Toekenning, voorwaarden

Voor de toekenning van een vergoeding van autokosten gelden dezelfde voorwaarden als voor de aanschaf van een auto. Deze voorzieningen worden alleen in combinatie met elkaar toegekend.

Ingeval een tegemoetkoming voor een auto wordt toegekend, wordt niettemin een vergoeding voor autokosten toegekend.

Relatie met Sociaal vervoer

- Bij toekenning van een vergoeding voor de aanschaf van een auto wordt een eerder toegekende vergoeding voor sociaal vervoer omgezet in een vergoeding van autokosten. Dit gebeurt met ingang van de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de auto is aangeschaft;
- Bij afwijzing van de aanvraag ter zake van de aanschaf van een auto, wordt deze aanvraag opgevat als een aanvraag voor een vergoeding voor sociaal vervoer (voorzover deze nog niet is toegekend).

Relatie met DMV

Indien een voorziening voor de aanschaf van een auto is aangevraagd, wordt tevens beoordeeld of de tegemoetkoming voor deelname aan het maatschappelijk verkeer (DMV) kan worden toegekend. Als de aanvraag wordt toegekend gaat het hierbij om het lage DMV-bedrag.

Normering

- Het normbedrag is gebaseerd op 5.000 (extra) kilometer per jaar;
- In de normbedragen zijn de volgende kosten opgenomen: (allrisk-)verzekering, motorrijtuigenbelasting (tenzij hiervoor een vrijstelling is verleend), onderhoud carrosserie, technisch onderhoud, brandstof en banden. Afschrijving en renteverlies zijn niet opgenomen, aangezien een voorziening voor aanschaf van een auto is toegekend;
- Als de belanghebbende vrijstelling voor de motorrijtuigenbelasting heeft, geldt een lager normbedrag;
- Voor een auto met automaat en/of stuurbekrachtiging geldt een apart normbedrag;
- Voor Sinti en Roma geldt een apart normbedrag.

Betaling

De vergoeding vindt plaats in de vorm van maandelijkse betalingen van het normbedrag. Voorwaarde voor de eerste betaling is dat een schriftelijke verklaring is ontvangen dat de kosten niet door een andere instantie worden vergoed.

Dekking en andere regelingen

Soms wordt een vergelijkbare voorziening verleend op grond van regelingen voor arbeidsongeschiktheid of in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Als er op grond van dergelijke regelingen een vergelijkbare voorziening wordt ontvangen, moet deze in mindering worden gebracht. Er wordt echter niet naar de Wmo terugverwezen als hierop geen beroep is gegaan.

Beëindiging

De voorziening wordt ingetrokken bij opname in een verpleeghuis of op de verpleegafdeling van een verzorgingshuis. De voorziening wordt in beginsel ingetrokken per de eerste dag van de tweede maand die volgt op de maand van de opname, maar niet eerder dan de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de intrekkingbeschikking wordt verzonden.

Tijdelijke voortzetting voor nagelaten betrekking

Ingeval van overlijden van de belanghebbende wordt deze voorziening gedurende drie maanden na het overlijden voortgezet ten behoeve van de achterblijvende partner. Voor de hierbij geldende voorwaarden: zie de beleidsregels 'Voortzetting voorzieningen nabestaande partner'.

Overgangsbeleid

Bedragen voor autokosten die zijn toegekend op grond van beleid dat niet meer geldt, worden in beginsel voortgezet. Als een wijziging in de persoonlijke omstandigheden hiertoe aanleiding geeft wordt de voorziening aangepast of beëindigd.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 05/7094 Wubo (31-08-2006)	All-riskverzekering
CRvB 1991/46 Wubo (26-11-1992)	Integrale autokostenvergoeding
CRvB 02/5510 Wuv (08-01-2004)	Vergoeding van autokosten
CRvB 03/517 Wuv (18-03-2004)	Vergoeding van autokosten
CRvB 01/981 Wuv (06-03-2003)	Sociaal vervoer, impliciete aanvraag
CRvB 96/2425 Wuv (23-01-1997)	Normbedrag autokosten, auto met automaat en/of stuurbekrachtiging
CRvB 1983/14 Wuv (14-05-1984)	Normering kilometervergoeding

5825 Auto, hulpvoorzieningen (aangepaste auto)

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20 en 21;
Wubo: artikel 32 en 33;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3, lid 6 en 8; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeeliedenoorlogsslachtoffers; Regeling vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeeliedenoorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15, lid 1 en 3; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv.

Algemeen

De aanschaf van een auto kan op grond van causale aandoeningen medisch noodzakelijk zijn. Om gebruik te kunnen maken van een auto zijn in bepaalde gevallen specifieke aanpassingen als een automaat of stuurbekrachtiging nodig. Voor de aanschaf van een aangepaste auto gelden in beginsel dezelfde voorwaarden als bij een 'gewone' auto. Zo kan een auto alleen worden toegekend indien het gezinsinkomen van de belanghebbende ontoereikend is voor de aanschaf van een auto uit de goedkoopste prijsklasse.

Als de aanschaf van de auto zelf ook voor vergoeding in aanmerking komt, worden de medisch noodzakelijke aanpassingen voor automatische transmissie en stuurbekrachtiging aan de auto in het te vergoeden bedrag voor de aanschaf van een auto in de laagste prijsklasse betrokken. De te vergoeden kosten van aanpassingen anders dan een automaat en/of stuurbekrachtiging worden

individueel bepaald, waarbij mede wordt getoetst op adequaatheid en proportionaliteit.

Een separate vergoeding voor aanpassingen aan de auto kan worden verleend als er geen medische noodzaak voor de aanschaf van de auto is, maar uitsluitend een medische noodzaak op grond van causale aandoeningen voor de desbetreffende aanpassingen.

In de regel wordt de voorziening als vergoeding toegekend; bij de Wuv en de Wubo in een enkel geval echter ook als tegemoetkoming. In het kader van de Wetten bp wordt bij de betaling rekening gehouden met de vermeerdering indien de belanghebbende deze geniet.

Deze beleidsregel is niet van toepassing op de AOR. De kosten van deze voorziening kunnen niet worden gezien als kosten die direct samenhangen met geneeskundige behandeling en verpleging in verband met oorlogsletsel, waaronder begrepen het verstrekken van kunstmiddelen, voor zover deze onontbeerlijk zijn voor het herstel van redelijke omstandigheden.

Toekenning, voorwaarden

Bij de toekenning van een hulpvoorziening voor de aanschaf van een aangepaste auto gelden in beginsel dezelfde regels als bij de voorziening voor aanschaf van een ‘gewone’ auto. Daarnaast gelden in het kader van de Wuv en de Wubo de volgende specifieke voorwaarden:

- als er een causale medische noodzaak is voor een hulpvoorziening, kan een vergoeding voor deze hulpvoorziening separaat worden toegekend (ook als er geen medische noodzaak voor de aanschaf van een auto is);
- als er een causale medische noodzaak is voor de aanschaf van een auto, kan een vergoeding van een niet-causale medisch noodzakelijke hulpvoorziening worden toegekend als de auto zonder deze hulpvoorziening niet kan worden gebruikt;
- als de auto door de partner van de belanghebbende wordt bestuurd, kunnen geen hulpvoorzieningen worden toegekend;
- hulpvoorzieningen worden in beginsel niet als tegemoetkoming toegekend; alleen als er sprake is van een causaal medisch-sociaal wenselijke auto is én van een causaal medisch noodzakelijk hulpvoorziening, geldt de regel: ‘de hulpvoorziening volgt de hoofdvoorziening’ en wordt voor de auto *inclusief de hulpvoorziening* een tegemoetkoming toegekend.

Herhalingstoekenning, minimum gebruiksperiode

Bij de beoordeling van een herhalingsaanvraag gelden de bovenstaande algemene voorwaarden voor de toekenning van de hulpvoorziening. Verder geldt voor de hulpvoorziening in beginsel dezelfde minimum gebruiksperiode als voor aanschaf van een auto (zie de desbetreffende beleidsregels) en wordt rekening gehouden met eventuele wijziging van omstandigheden.

Gerelateerde voorzieningen

Toekenning van een aangepaste auto heeft voor de voorzieningen autokosten, sociaal vervoer en DMV dezelfde gevolgen als toekenning van een gewone auto. Zie hiervoor de Beleidsregels ‘Aanschaf auto’. Toekenning van een *separate* hulpvoorziening heeft geen gevolgen voor de genoemde voorzieningen.

Normering

Zowel voor de aanschaf van een aangepaste auto als voor separate hulpvoorzieningen bestaan normbedragen, als het gaat om stuurbekrachtiging en automatische transmissie. Bij andere hulpvoorzieningen worden de te vergoeden bedragen op individuele basis vastgesteld, waarbij rekening wordt gehouden met de adequaatheid en proportionaliteit van de voorziening.

Voor Israël, de Verenigde Staten en Australië worden eigen normbedragen vastgesteld. Voor andere landen wordt een normbedrag vastgesteld op grond van een opgave van de Nederlandse ambassade of het consulaat.

Betaling

- de vergoeding of tegemoetkoming voor de hulpvoorziening wordt uitbetaald op basis van een declaratie. Van de kosten moeten originele nota’s worden overgelegd;
- de voorwaarden voor de betaling zijn dezelfde als bij aanschaf van een gewone auto (zie de hiervoor geldende Beleidsregels).

Overgangsbeleid

Er geldt een overgangsbeleid met betrekking tot de toepassing van de inkomensgrens en de minimum gebruiksperiode (zie hiervoor de Beleidsregels omtrent aanschaf auto).

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 98/6934 Wuv (20-12-2001)	Hulpvoorziening nodig i.v.m. niet-causale klachten
CRvB 98/3096 Wuv (06-07-2000)	Hulpvoorziening nodig i.v.m. niet-causale klachten
CRvB 96/2425 Wuv (23-01-1997)	Normbedrag auto met automatische transmissie
CRvB 1989/458 Wuv (25-01-1991)	Auto met automatische transmissie

5830 Scootmobiel

Wettelijk kader

Wuv: artikel 20 en 21;
Wubo: artikel 32 en 33;
Wbp: artikel 11a; Besluit ex artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; Uitvoeringsbeschikking artikel 11a der Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
Wbpzo: artikel 3 lid 6; Besluit ex artikel 3 Wet buitengewoon pensioen zeelieden-oorlogsslachtoffers; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging zeeliedenoorlogsslachtoffers;
Wiv: artikel 15; Besluit ex artikel 15 Wet buitengewoon pensioen Indisch verzet; Regelen vergoeding kosten geneeskundige behandeling en verpleging Wiv.

Algemeen

Een scootmobiel stelt personen met een mobiliteitshandicap in staat transfers over korte afstanden zelfstandig te (blijven) maken. Bijvoorbeeld het doen van boodschappen of het bezoeken van kennissen.

Als van deze situatie sprake is op grond van causale somatische aandoeningen kan een vergoeding worden toegekend. Bij de Wuv en de Wubo bestaat tevens de mogelijk een tegemoetkoming toe te kennen.

In het kader van de Wetten bp wordt bij de betaling rekening gehouden met de vermeerdering indien de belanghebbende deze geniet.

Deze beleidsregel is niet van toepassing op de AOR. De kosten van deze voorziening kunnen niet worden gezien als kosten die direct samenhangen met geneeskundige behandeling en verpleging in verband met oorlogsletsel, waaronder begrepen het verstrekken van kunstmiddelen, voor zover deze onontbeerlijk zijn voor het herstel van redelijke omstandigheden.

Toekenningscriteria

Voor de toekenning gelden de volgende voorwaarden. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de toekenning van een vergoeding en de toekenning van een tegemoetkoming.

Vergoeding

- Er is sprake van een vervoersbehoefte over korte afstanden;*
- Op basis van de causale aandoeningen is de voorziening medisch noodzakelijk.

Tegemoetkoming

- Er is sprake van een vervoersbehoefte over korte afstanden;
- Er is sprake van causale somatische aandoeningen die voor de belanghebbende het afleggen van korte afstanden bemoeilijken;
- Er is sprake van niet causale somatische aandoeningen waardoor de belanghebbende niet in staat is om korte afstanden af te leggen;
  Of:
- Er is sprake van een vervoersbehoefte over korte afstanden;
- Er is uitsluitend sprake van niet-causale somatische aandoeningen waardoor de belanghebbende niet in staat is om korte afstanden af te leggen;

- Er is hiernaast sprake van ernstige causale psychische aandoeningen;
- Het niet toekennen van de scootmobiel zal in belangrijke mate een negatieve weerslag hebben op de causale psychische aandoeningen dan wel het toekennen van de scootmobiel zal leiden tot een aanzienlijke verbetering van deze aandoeningen.

**) Als korte afstand geldt in beginsel een afstand van ca. 2 km.*

Relatie met de voorziening Auto

Een scootmobiel kan naast een auto worden toegekend omdat de twee voorzieningen in een verschillende vervoersbehoefte voorzien.

Relatie met de voorziening Sociaal vervoer

Een vergoeding voor sociaal vervoer wordt niet ingetrokken bij toekenning van een scootmobiel.

Relatie met de voorziening Rijkosten

Geen vergoeding voor rijkosten wordt toegekend tenzij een auto is toegekend.

Normering

Het maximum bedrag voor de aanschaf van een scootmobiel (zie normbedragen) is ontleend aan gangbare marktprijzen. Er geldt een afzonderlijk bedrag voor een opklapbaar model.

Bij toekenning in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is het maximum bedrag voor de aanschaf niet van toepassing. In dit geval wordt de (maandelijkse) eigen bijdrage vergoed.

Bij toekenning kan van het maximum bedrag worden afgeweken als hiervoor een medische noodzaak bestaat. Dit is bijvoorbeeld het geval als er sprake is van medisch noodzakelijke aanpassingen.

Onderhoudskosten en verzekering

Het normbedrag voor onderhoud bedraagt 10% per jaar van het toegekende normbedrag voor de aanschaf. De premie voor verplichte verzekering komt voor vergoeding in aanmerking. Het normbedrag voor onderhoud wordt betaald als tegemoetkoming indien de scootmobiel ook als tegemoetkoming is toegekend.

De eventuele eigen bijdrage die in het kader van de Wmo is verschuldigd voor onderhoudskosten en verzekering wordt vergoed.

Minimum gebruiksperiode

De minimum gebruiksperiode van een scootmobiel bedraagt 6 jaar. Bij verstrekking in het kader van de Wmo wordt aangesloten bij de gebruiksperiode die de gemeente hanteert.

Betaling

De betaling vindt plaats op basis van een declaratie. Bij de declaratie dienen originele nota's en bewijsstukken te worden gevoegd.

De eigen bijdrage in het kader van de Wmo wordt vergoed op grond van originele nota's en bewijsstukken.

Ziektekostenverzekering en andere regelingen

De vergoeding wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak bestaat op vergoeding uit de ziektekostenverzekering of een andere regeling. De belanghebbende is verplicht eventuele aanspraken op de Zorgverzekeringswet of een buitenlandse ziektekostenverzekering geldend te maken, ook als deze aanspraken nog niet zijn gerealiseerd.

In Nederland maakt een scootmobiel deel uit van vervoersvoorzieningen die door de gemeente worden getroffen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Heeft in het kader van de Wmo een toekenning plaatsgevonden, dan is vergoeding van de eigen bijdrage hiervoor mogelijk op grond van de Wetten bp, de Wuv of de Wubo. Is op de gemeente geen beroep gedaan, dan wordt

de belanghebbende niet terugverwezen naar de gemeente.

Onderhoudskosten

Onderhoudskosten worden vergoed, voor zover die kosten per kalenderjaar niet meer bedragen dan het normbedrag voor onderhoud. Vergoeding vindt plaats op declaratiebasis. Bij de declaratie dienen originele nota's en bewijsstukken te worden gevoegd. De (maandelijkse) eigen bijdrage voor onderhoudskosten in het kader van een Wmo-verstrekking van een scootmobiel wordt vergoed.

Jurisprudentie

(geen)

5900 Deelname aan het maatschappelijk verkeer

5905 Deelname aan het maatschappelijk verkeer (DMV)

Wettelijk kader

Wuv: artikel 21 en 21a;
Wubo: artikel 33 en 33a;

Algemeen

Onder deelname aan het maatschappelijk verkeer kunnen tal van activiteiten worden verstaan. Te denken valt onder meer aan vakantie, het onderhouden van sociale contacten, contacten met lotgenoten en vrijetijdsbesteding (zoals ontspanning, recreatie, het uitoefenen van hobby's, het volgen van cursussen).

De tegemoetkoming DMV is een geclusterde voorziening die kan worden toegekend als de belanghebbende causale lichamelijke of psychische aandoeningen heeft en aangenomen kan worden dat de belanghebbende extra kosten maakt in verband met deelname aan het maatschappelijk verkeer.

De tegemoetkoming DMV wordt niet toegekend in het kader van de Wetten bp of de AOR.

Bij verblijf in een verzorgingshuis of een verpleeghuis gelden afwijkende regels.

Bij deze voorziening kunnen voor de belanghebbenden van 70 jaar of ouder ook de niet-causale aandoeningen een rol spelen bij het bepalen van de medische noodzaak voor de voorziening.

Toekenning, voorwaarden

Voor de toekenning gelden de volgende voorwaarden:
- er is sprake van causale aandoeningen die niet alleen bestaan uit gebitsaandoeningen (zie echter ook de voorwaarden voor de belanghebbende van 70 jaar en ouder, hieronder);
- er kan worden aangenomen dat de belanghebbende extra kosten maakt voor deelname aan het maatschappelijk verkeer;
- alleen de Wuv: de tegemoetkoming DMV is gunstiger dan de som van de eerder toegekende tegemoetkomingen voor sociaal vervoer, extra vakantie en telefoon;
- alleen de Wuv: de belanghebbende woont niet in Indonesië.

Intrekking tegemoetkomingen (Wuv)

Bij toekenning van de tegemoetkoming DMV worden de al eerder toegekende tegemoetkomingen voor sociaal vervoer en/of extra vakantie en/of telefoon ingetrokken.

Bijzondere gevallen (alleen Wuv)

Een herhalingsaanvraag voor een tegemoetkoming voor extra vakantie (voor twee personen) wordt afgewezen als de herhalingsaanvraag *niet direct aansluit op* een eerdere toekenning van deze tegemoetkoming en/of als aan de *partner* van de belanghebbende (inmiddels) *DMV* is toegekend. Dit heeft de volgende consequenties:
- aan de belanghebbende DMV wordt toegekend;
- eventuele tegemoetkoming(en) voor sociaal vervoer en telefoon worden ingetrokken.

Belanghebbenden van 70 jaar of ouder met uitsluitend causale gebitsaandoeningen

Onder de volgende voorwaarden kan de tegemoetkoming DMV wel worden toegekend aan een belanghebbende met uitsluitend causale gebitsaandoeningen:

- de belanghebbende is 70 jaar of ouder;
- de belanghebbende heeft tevens niet-causale aandoeningen.

DMV in relatie tot sociaal vervoer, extra vakantie of telefoonkosten

Als de belanghebbende een tegemoetkoming in de kosten voor sociaal vervoer, extra vakantie of telefoonkosten vraagt, dan wordt deze opgevat als een aanvraag voor de tegemoetkoming DMV.

DMV in relatie tot de vergoedingen sociaal vervoer, rijkosten auto of begeleiding bij openbaar vervoer

Toekenning van de vergoedingen sociaal vervoer, rijkosten auto of begeleiding bij openbaar vervoer is van invloed op het normbedrag van de tegemoetkoming DMV.

DMV-gerelateerde voorzieningen

Als een voorziening wordt aangevraagd die wordt beschouwd als een DMV-gerelateerde voorziening dan wordt deze aanvraag opgevat als een aanvraag om toekenning van de tegemoetkoming DMV. Als DMV-gerelateerde aanvragen worden in ieder geval beschouwd aanvragen die betrekking hebben op de volgende gebieden:

- communicatie (bijv. de aanschaf van een computer);
- ontspanning en recreatie;
- vrijetijdsbesteding en hobby's;
- creatieve activiteiten (bijv. op het gebied van de beeldende kunst, dans, drama, muziek en zang);
- culturele activiteiten (bijv. concert-, museum- of theaterbezoek);
- sportieve activiteiten;
- verenigingsactiviteiten;
- het onderhouden van contacten met lotgenoten;
- het volgen van cursussen;
- begeleiding bij activiteiten op één van de hierboven genoemde gebieden.

Het is een vrije keuze op basis van de eigen persoonlijke voorkeur om in een bepaalde mate geld te besteden aan genoemde activiteiten. De kosten van deze DMV-gerelateerde voorzieningen worden beschouwd als algemeen gebruikelijke kosten van het bestaan. Een aanvraag voor een DMV-gerelateerde voorziening wordt daarom als aparte voorziening afgewezen. Indien de belanghebbende nog geen DMV heeft, wordt in deze situatie DMV toegekend. Deze tegemoetkoming strekt in dit verband tot verbetering van de levensomstandigheden van belanghebbende.

Aanvraag voorziening Autokosten of vergoeding Sociaal vervoer

Indien een voorziening voor de kosten van de aanschaf van een auto is aangevraagd wordt *tevens* beoordeeld of de tegemoetkoming voor DMV kan worden toegekend.

Normering

Voor de tegemoetkoming DMV gelden verschillende normbedragen:

- het standaard DMV-bedrag. Dit bedrag geldt als er geen vergoeding is toegekend voor sociaal vervoer, rijkosten auto of begeleiding bij openbaar vervoer;
- het lage DMV-bedrag. Dit bedrag geldt als er een vergoeding is of wordt toegekend voor sociaal vervoer, rijkosten auto of begeleiding bij openbaar vervoer. Dit bedrag geldt ook als DMV wordt toegekend bij verblijf in een verpleeghuis;
- het hoge DMV-bedrag. Dit bedrag geldt als de belanghebbende behoort tot de Sinti of Roma en geen vergoeding is toegekend voor sociaal vervoer, rijkosten auto of begeleiding bij openbaar vervoer.

Betaling

De vergoeding wordt maandelijks betaald.

Als de tegemoetkoming DMV in de plaats komt van eerder toegekende tegemoetkomingen wordt deze over de overeenkomstige periode verrekend met de al betaalde tegemoetkomingen.

Dekking door zorgverzekering of andere regelingen

Dit is niet van toepassing. Er is geen sprake van een vergelijkbare voorziening op grond van andere regelingen.

Beëindiging bij opname in een Wlz-instelling of een verpleeghuis

De tegemoetkoming DMV wordt ingetrokken bij verblijf in een zorginstelling waarvan de kosten van de opname worden betaald krachtens de Wet langdurige zorg of, in het buitenland in een verpleeghuis of op de verpleegafdeling van een verzorgingshuis. Op aanvraag kan vervolgens een tegemoetkoming voor het lage DMV-bedrag worden toegekend. De voorziening wordt in beginsel ingetrokken per de eerste dag van de tweede maand die volgt op de maand van de opname, maar niet eerder dan de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de intrekkingsbeschikking wordt verzonden.

Tijdelijke voortzetting voor nagelaten betrekking

De tegemoetkoming DMV wordt voortgezet ten behoeve de achterblijvende partner gedurende drie maanden na het overlijden van de belanghebbende, onder de volgende voorwaarden:

- de ingangsdatum van de tegemoetkoming DMV ligt tenminste één jaar voor de datum van het overlijden;
- de partner was met de DMV-gerechtigde gehuwd of gelijkgesteld met een gehuwde.

Tijdelijke voortzetting na verhuizing naar een zorginstelling/verpleeghuis

Bij verblijf in een zorginstelling waarvan de kosten krachtens de Wet langdurige zorg worden betaald of, in het buitenland, bij verblijf in een verpleeghuis geldt het volgende. Als na het intrekken bij beschikking van de tegemoetkoming voor DMV in verband met verblijf in een zorginstelling/verpleeghuis deze voorziening opnieuw is toegekend dan geldt:

– toekenning van de voorlopige voortzetting van de voorziening voor de weduwe of weduwnaar is pas mogelijk is als de nieuwe voorziening één jaar is genoten.

Verhuizing naar een andere land

Verhuizing naar een ander land heeft in beginsel geen gevolgen voor de toekenning van het bedrag voor DMV.

Overgangsbeleid

Indien een aanvraag voor een tegemoetkoming voor DMV is ingediend in de loop van het jaar dat volgt op een jaar waarin een tegemoetkoming extra vakantie werd genoten, geldt het volgende. Behalve een tegemoetkoming DMV wordt naar rato een tegemoetkoming extra vakantie verleend over de maanden die, in het jaar waarin de aanvraag is ingediend, voorafgaan aan de ingangsdatum van de toekenning van DMV.

Jurisprudentie

Uitspraak	Onderwerp
CRvB 07/1845 Wuv (17-01-2008)	Verplichting tot medisch onderzoek
CRvB 05/7106 Wuv (31-08-2006) CRvB 06/3695 Wuv (31-08-2006)	Vervolgaanvraag, extra vakantie niet aansluitend aan eerdere toekenning
CRvB 03/5954 Wuv (27-10-2005)	Standpunt m.b.t. beleid DMV
CRvB 04/63 Wuv (20-01-2005)	Bevestiging beleid terzake van DMV
CRvB 06/3505 Wubo (22-03-2007)	Hoogte DMV-bedrag voor Sinti en Roma, strijd met gelijkheidsbeginsel
CRvB 02/3777 Wubo (25-09-2003)	Karakter voorziening DMV